

**Berufspraktische Tage**

Die Schüler/innen sind im Rahmen von Schnuppertagen nach dem ASVG versichert und müssen nicht bei der Sozialversicherung angemeldet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Pichler

Leiter der PTS Abtenau

✂-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bitte hier abtrennen

Name des Schülers bzw. der Schülerin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bestätigt, dass der/die Schüler/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ während dieser Zeit in unserem Betrieb ein Praktikum durchführt.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_