



NÖ Informatik
Mittelschule
Orth a. d. Donau

Die Firma:

Anschrift:

Telefon:

erklärt sich bereit, die Schülerin/der Schüler

im Rahmen der **Schulveranstaltung „Berufspraktische Tage“**
aufzunehmen und dieser/diesem

Einblick in folgenden Beruf/in folgende Berufe

zu geben.

Verantwortliche Person für die Zeit der „Berufspraktischen Tage“ **im Betrieb** (inkl. Aufsichtspflicht gem. § 44a SchUG):

_____ (Bitte unbedingt eine Person nennen!)

Ort, Datum

Firmenleitung