SCHULE UND WIRTSCHAFT – AUFNAHMEBESTÄTIGUNG

**Berufspraktische Woche - Schuljahr 2024/25***(Schulveranstaltung gem.**§ 13 SchUG)*

Name der Schülerin/des Schülers:

Zeitraum der berufspraktischen Woche: *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

□ **3. Termin: 17.03. bis 21.03.2025 (19.03. individuelle Berufsorientierung während der U-Zeit)**

Name des Betriebs:

Name der Aufsichtsperson:

Telefonische Kontaktmöglichkeit d. Betriebs:

Hiermit wird bestätigt, dass die/der oben genannte Schülerin/Schüler die berufspraktischen Tage im angeführten Betrieb absolviert.  
Des Weiteren wurde das Informationsblatt zur Abhaltung von berufspraktischen Tagen gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Firmenstempel und Unterschrift der Firmenleitung