



## FORMBLATT

### zu den **Berufspraktischen Tagen** der PMS Michaelbeuern

**Termin: 08. – 10. Jänner 2024 (4c, 4d)**  
**10. - 12. Jänner 2024 (4a, 4b)**

Firma/Schule: \_\_\_\_\_

Lehrberuf /--: \_\_\_\_\_

SchülerIn (Name): \_\_\_\_\_

**Besonderheiten / Wichtiges:**

Zuständig für den Schüler beim Schnuppern ist:

Hr./Fr. \_\_\_\_\_

Erreichbar, Tel.: \_\_\_\_\_

**Arbeitszeit:** (von - bis): \_\_\_\_\_

**Außendienst** (wenn ja, wann und wo?): \_\_\_\_\_

**Mittagspause** (wann?): \_\_\_\_\_

**Arbeitskleidung:** \_\_\_\_\_

- Die Schüler sind als Schüler nach dem **ASVG unfallversichert**. Sie müssen vom Betriebsinhaber nicht bei der Sozialversicherung abgemeldet werden. Außerdem sind sie **zusätzlich haftpflichtversichert**.

Ich bestätige hiermit, dass der Schüler / die Schülerin in meinem Betrieb eine Schnupperlehre absolvieren kann:

Unterschrift / Firmenstempel/**Firmenanschrift**

Bitte **vollständig** ausfüllen, da die Schüler von den Lehrern besucht werden! Ansprechpartner: SR Sabine Krieger: [sabine.krieger@aps.salzburg.at](mailto:sabine.krieger@aps.salzburg.at) oder [direktion@pms-michaelbeuern.salzburg.at](mailto:direktion@pms-michaelbeuern.salzburg.at)