**Bestätigung für zusätzliche(n) Schnuppertag(e)**

**Praxisplatz:** **Firma:** ..................................................................................

 Adresse: ...............................................................................

 **Name der/s verantwortlichen Betreuers/in: .............................................**

 **Telefon**: ....................................................................................................

 **Email: .......................................................................................................**

**Bestätigung des Betriebes - BITTE VERLÄSSLICH ausfüllen!**

Die Schülerin ........................................... / der Schüler ....................................................

(Name, Klasse)hat sich in unserem Betrieb für

 1 Schnuppertag .........................................................................

**voraussichtliche Arbeitszeit** von …....................……… - ......................…

...... Schnuppertage angemeldet

 **voraussichtliche Arbeitszeit von** ………................….... - ........................

 ................................................... .......................................................................

 Datum Unterschrift, Firmenstempel

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

Unterschrift der Schule (BOK Prof. Mag. G. Kröll-Maier):

(0664-2633777 / kroell@vol.at)