**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)