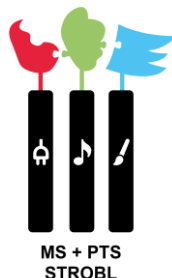


POLYTECHNISCHE SCHULE  
STROBL

AM HASENANGER 1  
5350 STROBL



Schulkennzahl: 503132

Tel.: 06137 / 7325

E-Mail:

[direktion@ms-strobl.salzburg.at](mailto:direktion@ms-strobl.salzburg.at)

[sekretariat@strobl.schule](mailto:sekretariat@strobl.schule)

[www.ms-strobl.salzburg.at](http://www.ms-strobl.salzburg.at)

## VEREINBARUNG

zur Absolvierung einer individuellen Berufsorientierung

**AUSSERHALB** der Unterrichtszeit

(gem. § 175 Abs. 5 Z 3 ASVG iVm § 13b SchUG)



**Name des Schülers:**

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Klasse:

Als Erziehungsberechtigte(r) erteile ich hiermit die Zustimmung, dass obgenannte(r) Schüler(in) im Rahmen der individuellen Berufsorientierung (§ 175 Abs. 5 Z 3 ASVG iVm § 13b SchUG) im

**Betrieb:**

in der Zeit (von – bis):

(max. 15 Tage!)

die Fertigkeiten und Kenntnisse des

Berufes/Lehrberufes:

ohne Anspruch auf Entgelt kennen lernen kann.

In der Zeit der individuellen Berufsorientierung wird im Betrieb eine Aufsichtsperson bestellt. Der Schüler/Die Schülerin bestätigt des Weiteren durch seine/ihre Unterschrift, dass er/sie vom Betrieb über die für ihn/sie relevanten Rechtsvorschriften (Jugendschutz, Arbeitnehmerschutz und Arbeitshygiene) aufgeklärt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Stempel und Unterschrift des Betriebes

Stempel und Unterschrift der Schule