

MITTELSCHULE STROBL

AM HASENANGER 1
5350 STROBL



Schulkennzahl: 503132

Tel.: 06137 / 7325

E-Mail:

direktion@ms-strobl.salzburg.at
sekretariat@strobl.schule

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