

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

WÄHREND der Unterrichtszeit

(gem. § 175 Abs. 5 Z 1 ASVG iVm § 13b SchUG)



An den Klassenvorstand der

Klasse:	
Name des Schülers:	
Geburtsdatum:	
Strasse:	
PLZ, Wohnort:	

Als Erziehungsberechtigte(r) ersuche ich o. g. Schüler/Schülerin im Rahmen der individuellen Berufsorientierung (§ 175 Abs. 5 Z 1 ASVG iVm § 13b SchUG) im

Betrieb:	
in der Zeit (von – bis):	(max. 5 Tage!)

das Kennenlernen der Fertigkeiten und Kenntnisse des

Berufes/Lehrberufes:	
----------------------	--

zu ermöglichen (ohne Anspruch auf Entgelt!).

In der Zeit der individuellen Berufsorientierung wird im Betrieb eine Aufsichtsperson bestellt.

Der Schüler/Die Schülerin bestätigt weiters 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

Schulstempel / Unterschrift des Klassenvorstandes