



Anmeldebestätigung – berufspraktische Tage

Der Schüler/ Die Schülerin

der Klasse der NMMS Leonding absolviert *am / von – bis*

.....

den/die berufspraktischen Tag/Tage in unserem Betrieb:

Firmenname:

Anschrift:.....

Telefonnummer:

Arbeitszeit:

Zuständige Betreuungsperson im Betrieb:

Der Schüler/Die Schülerin ist im Rahmen dieser Veranstaltung unfallversichert.

Kontaktpersonen der NMMS Leonding:

Fr. Dir. Bindeus, Fr. Kottrasch
