



<b>Anmeldebestätigung – berufspraktische Tage</b>
---

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*

---