

Anmeldebestätigung – Berufspraktische Tage

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name des Schülers / der Schülerin: | |
| Klasse: | |
| Betrieb / Einrichtung: | Name des Betriebs / der Einrichtung: |
| | Anschrift: |
| | Telefonnummer: |
| | Zeitraum: von _____ bis _____ |
| | Arbeitszeit: |
| | Zuständige Betreuungsperson im Betrieb / in der Einrichtung: |

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

Kontaktpersonen der Musikmittelschule Leonding:

Mag^a. Martina Prinz (Direktorin)

Dagmar Kottrasch, BEd (Schüler- und Bildungsberaterin)