ANMELDEBESTÄTIGUNG

MUSIK
MITTELSCHULE
LEONDING

BERUFSPRAKTISCHE TAGE

SCHÜLER/ SCHÜLERINNEN

VORNAME	
NACHNAME	
KLASSE	

NAME DES BETRIEBS/ DER EINRICHTUNG

NAME DES BETRIEBS	
ANSCHRIFT	
TELEFONNUMMER	
ANSPRECHPARTNER	
ZEITRAUM	
ARBEITSZEIT	

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

Kontaktperson der Musikmittelschule Leonding
Karin Weilguny MEd (Schüler- und Bildungsberatung)