MS Karl Schönherr Axams

Lindenweg 6
6094 Axams

Tel: 05234/65995
Fax: 05234/65995-15

direktion@ms-axams.tsn.at
www.ms-axams.tsn.at

Axams, September 2026

Firma: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ e-Mail: _____

Kontaktperson: _____

Zusicherungserklärung

Sehr geehrte Schulleitung!

Die Firma _____ erklärt sich bereit, im Rahmen der **Berufspraktischen Tage** der Mittelschule Axams, in der Zeit vom _____, den Schüler/ die Schülerin _____ in ihrem Betrieb aufzunehmen, um ihm/ihr einen Einblick in den Beruf _____ zu ermöglichen und erste Erfahrungen zu sammeln.

Wir haben die begleitenden Informationen gelesen und sind mit den rechtlichen Grundlagen einverstanden.

Für den oben genannten Zeitraum wird die Aufsichtspflicht von Herrn/ Frau

_____ übernommen.

Die Arbeitszeiten des Schülers/ der Schülerin sind wie folgt:

_____

Mit freundlichen Grüßen

_____
(Unterschrift der Betriebsleitung)