**Mittelschule**

Lindfeldgasse 9-11, 8750 Judenburg

Tel: 03572 / 83 123

Email: direktion@pscjudenburg.stmk.schule

Homepage: www.pflichtschulcluster-judenburg.at

***Individuelle Praxistage ab dem 9. Schuljahr***

**Antrag auf Beurlaubung vom Unterricht**

Als Erziehungsberechtigte(r) ersuche ich, meiner Tochter/meinem Sohn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ im Rahmen der individuellen Berufsorientierung das Kennenlernen des Berufes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ im Betrieb \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zu ermöglichen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**BESTÄTIGUNG**

Der Schüler / Die Schülerin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ besucht derzeit die oben genannte Schule in der \_\_\_\_\_\_\_ Klasse.

Zum Zwecke **der individuellen Berufsorientierung gem. §13b SchUG** können die SchülerInnen für maximal **5 Schultage** vom Unterricht beurlaubt werden.

Für die Dauer des Praktikums besteht für den Schüler/die Schülerin eine Haftpflicht- und Unfallversicherung.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dir. Marco Krätschmer, BEd

Clusterleiter

Für die Zeit **der individuellen Berufsorientierung** des Schülers/der Schülerin wird im oben genannten Betrieb eine Aufsichtsperson bestellt. Wir nehmen zur Kenntnis, dass eine Eingliederung des Schülers/der Schülerin in den Arbeitsprozess nicht zulässig ist.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Betrieb u. Firmenstempel