

Arbeitszeiten und Merkblatt für die Schüler:innen (IBPT)

Name:	Interner Vermerk:
Klasse:	

*Sollten auf dem Firmenstempel all diese Informationen vorhanden sein, kann auch dieser verwendet werden.
Fehlendes bitte ergänzen.

Name der Firma*	
Ansprechperson / Aufsichtsperson*	
Adresse*	
Telefonnummer*	

Tel / Schule (oder)	01 / 4000561052
Tel / E-Mail Lehrperson	

Hinweis: Im Krankheitsfall bitte die Firma und die Schule / Lehrperson vor Arbeitsbeginn informieren!

Arbeitszeiten:	Arbeitszeit vormittags	Pause (mind. 30')	Arbeitszeit nachmittags	Check Lehrperson
Datum: MO,				
DI,				
MI,				
DO,				
FR,				

Benötigte Arbeitskleidung: _____

Vorwissen / Fachbegriffe: notwendig erwünscht nicht notwendig