9020 Klagenfurt
Weichselhofstraße 6
☎ 0463/537-5583
e-mail: office@ms-annabichl.ksn.at
web: www.ms-annabichl.at

Schnuppertage

Ich ermögliche der/dem vorsprechenden Schülerin/Schüler

.....

die Schnuppertage in meinem Betrieb in der Zeit **vom 16. bis 19. November 2026**

zu absolvieren.

Erkundeter Beruf: .....

Tägliche Anwesenheit:	Mo. 16.11.26	von	bis.....
	Di. 17.11.26	von	bis.....
	Mi. 18.11.26	von	bis.....
	Do. 19.11.26	von	bis.....

Firmenname: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Ansprechpartnerin/-er: .....

..... Klagenfurt, ...

(Stempel, Unterschrift)

Hinweis: Schülerinnen/-er sind im Rahmen der Schülerunfallversicherung nach dem ASVG unfallversichert. Sie müssen nicht bei der Sozialversicherung angemeldet werden.