

Ansuchen Schnuppertage

Nachname _____ Vorname _____

Schule: _____

wohnhaft in _____

Telefonnummer _____ SVNr. _____ Geb. Datum _____

in der Zeit vom _____ bis _____

Schnuppertage als (Beruf): _____

Alternative: _____

Telefonnummer (wer im Notfall verständigt werden soll): _____

Unfall- (Schulversicherung) ja nein

Aus organisatorischen Gründen bitten wir **dieses Formular** samt einer **Versicherungsbestätigung** für den genannten Zeitraum an **Hrn. Gierer in die AHT Lehrwerkstätte** zu übermitteln.

Schnuppertage sind nur in Absprache mit Hr. Gierer möglich!

Wir möchten darauf hinweisen, dass das Schnuppern grundsätzlich nur mit Sicherheitsschuhen möglich bzw. gestattet ist!

_____, am _____

Unterschrift Bewerber

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift Schuldirektion
(Notwendig für AUVA Deckung)

Übernommen zur Bearbeitung von: _____

Zusage als: _____

Datum: _____

Kontakt

AHT Cooling Systems GmbH
Gerald Gierer
Tel. 03614 2451 274
Fax 03614 2451 5274
Email gerald.gierer@aht.at