



# Fachmittelschule an der PTS Im Zentrum

Burggasse 14 – 16, 1070 Wien  
Direktion Tel.: (01) 4000 - 56 40 70  
Lehrerzimmer Tel.: (01) 4000 - 56 40 730  
Fax: (01) 523 62 22 960 40

SKZ: 907024  
Sekretariat: (01) 4000 - 56 40 72  
E-Mail: [direktion.907024@schule.wien.gv.at](mailto:direktion.907024@schule.wien.gv.at)  
Web: [www.pts7.at](http://www.pts7.at)

Name des Schülers/der Schülerin: .....

Adresse: .....

Tel: .....

## Werte Firmenleitung!

### Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Schuljahr 1992/93 fanden die Berufspraktischen Tage/Wochen zum ersten Mal statt. Seitdem wurde diese Schulveranstaltung jedes Jahr mit großem Erfolg abgehalten. Auch im heurigen Schuljahr werden wir Berufspraktische Tage/Wochen

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

an unserer Schule durchführen.

Wir wollen durch die Berufspraktischen Tage den Jugendlichen die Möglichkeit geben, ihre Berufswünsche/ ihre Ausbildungswünsche in der Realität kennen zu lernen. Dadurch kann er/sie seine/ihre Berufsentscheidung bzw. Ausbildungsentscheidung bekräftigen, aber auch Sie haben die Gelegenheit zu beobachten, ob unser Schüler/unsere Schülerin Ihren Anforderungen gerecht wird.

**Bei der Durchführung Berufspraktischer Tage/Wochen in einem Betrieb/einer Schule soll der Schüler/die Schülerin sinnvoll beschäftigt sein, ohne in den Arbeitsprozess eingegliedert zu werden. Einfache, ungefährliche Tätigkeiten, um Materialien, Geräte, Werkzeuge und Bearbeitungsverfahren kennen zu lernen, können durchgeführt werden. Die Schüler/-innen dürfen aber keine Fertigkeiten einüben, nicht als Arbeitskraft betrachtet werden und keine anderen Arbeitnehmer ersetzen. Ein Entgelt steht den Schülern/innen nicht zu.**

**Die Dauer eines Berufspraktischen Tages darf 8 Stunden (exkl. Pausen) in der Zeit zwischen 7.00 und 18.00 Uhr nicht überschreiten.**

**Für die gesamte Dauer der Veranstaltung wird die Verantwortung über die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen der „Berufspraktischen Tage“, des KJBG, des BAG und hinsichtlich der Aufsichtspflicht an den/die Betreuer/-in (verantwortliche Person) im Betrieb (in der Schule) übertragen. Diese Person wird dann funktionell als Bundesorgan tätig (§44a SCHUG).**

**Während der gesamten Anwesenheitszeit im Betrieb sind unsere Schüler/-innen bei der AUVA gesetzlich versichert.**

Für etwaige von ihnen verursachten Schäden bei der Ausübung ihrer Tätigkeit gibt es eine vom BIWI, 1180 Wien, Währinger Gürtel 97, abgeschlossene Haftpflichtversicherung.

Füllen Sie bitte den unteren Abschnitt vollständig aus, damit wir die entsprechenden Schritte veranlassen können.

Die Schüler/-innen werden täglich von einem Lehrer/ einer Lehrerin besucht. Sollten Fragen auftreten, können Sie vormittags eine Kontaktperson unter obiger Telefonnummer in der Schule erreichen.

Wir danken Ihnen für ihre Bereitschaft einem unserer Schüler/einer unserer Schülerinnen diese einmalige Gelegenheit zu bieten!

Mit besten Dank und freundlichen Grüßen

das Lehrer/-innenteam der **FMS Im Zentrum**

Dieser Abschnitt verbleibt in der Firma!

Der Schüler / die Schülerin .....

Klasse: ..... Mobiltelefon: .....

kann die Berufspraktischen Tage in der Zeit vom

in unserem Betrieb / in unserer Schule absolvieren.

|   |  |
|---|--|
| <b>Firma / Schule</b>   |  |
| <b>Adresse</b>  |  |
| <b>Telefon, E-Mail, usw.</b>  |  |
| Die <b>verantwortliche Person</b><br>in der Firma/ in der<br>weiterführenden Schule<br><b>(Aufsichtspflicht lt. §44a<br/>SCHUG)</b> |  |
| Er/Sie erprobt folgenden<br><b>Beruf/</b> folgende<br><b>Schulbildung</b>   |  |
| erforderliche<br><b>Arbeitskleidung</b>   |  |
| <b>Wünsche</b> des Betriebes  |  |
| <b>COVID 19 -<br/>Hygienebeauftragter</b> der<br>Firma/ in der weiterführenden<br>Schule  |  |

| <b>Zeitplan</b> | <b>MO</b> | <b>DI</b> | <b>MI</b> | <b>DO</b> | <b>FR</b> |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Vormittag       |           |           |           |           |           |
| Mittagspause    |           |           |           |           |           |
| Nachmittag      |           |           |           |           |           |

Datum: .....

Unterschrift: .....

Firmenstempel / Schulstempel

|  |
|--|
|  |
|--|

