



Schüler/in	Nachname						
	Vorname					<input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M
	Geburtsdatum			Sozialversicherungsnummer			
	Anschrift (Hauptwohnsitz)						
	PLZ			Ort			
	E-Mail						
	Telefonnummer						
	Schule						
Erziehungs- berechtigte	Nachname						
	Vorname						
	Telefonnummer						

Ansuchen um Individuelle Berufspraktische Tage

Betrieb	Firmenname							
	Verantwortliche/r im Betrieb							
	Adresse, Hausnummer, PLZ und Ort							
	Erprobter Beruf							
	Datum der iBPT	von			bis			
	täglicher Beginn/tägliches Ende	von			Uhr	bis		
					Uhr			

Ich habe die gesetzlichen Bestimmungen der BPT (Merkblatt zu „BPT“) und des KJBG gelesen und bin mit den darin angeführten Bedingungen einverstanden.

Datum

Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Der Schüler/Die Schülerin wird von uns im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen der BPT (Merkblatt zu „BPT“), des KJBG und des BAG betreut.

Datum

Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Datum

Ort

Unterschrift Schulleitung