

MS Baumgartenberg

4342 Baumgartenberg 77

Telefon: 07269 7563

www.msbgb.at

direktion@msbgb.at



## Vereinbarung zur Absolvierung einer individuellen Bildungs-/Berufsorientierung

Name des Schülers / der Schülerin:

der Klasse .

geplanter Schnuppertag ( *Wochentag und Datum*):

Unterrichtsstundenentfall:  Einheiten

*Vor dem Besuch ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten dem Klassenvorstand vorzuweisen!*

-----  
Datum

-----  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

-----  
Von der besuchten Schule auszufüllen!

Es wird bestätigt, dass der oben genannte Schüler / die oben genannte Schülerin in unserer Schule anwesend war.

**Bezeichnung der Schule:**

-----

Besuchsdatum: \_\_\_\_\_

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift