

# PTS Kapfenberg

Wienerstraße 23 8605 Kapfenberg

Telefon: 0664 - 600 92 8000

Mail: [direktion@pts-kapfenberg.at](mailto:direktion@pts-kapfenberg.at)



*Lernen für die Praxis*

## Berufspraktische Wochen der PTS Kapfenberg

**1. Woche: Di, 11. Oktober bis Fr, 14. Oktober 2022**

**2. Woche: Mo, 17. Oktober bis Do, 20. Oktober 2022**

Werte Betriebsinhaber\*innen, sehr geehrte Ausbilder\*innen!

Die richtige Berufswahl für unsere Schüler\*innen ist eine wichtige Entscheidung für das weitere Leben. Um allen Schüler\*innen bei dieser schwierigen Wahl zu helfen, ist es die Aufgabe unserer Schule, Entscheidungshilfen anzubieten.

An der PTS Kapfenberg wird daher zu Beginn des 1. Semesters ein 8 tages Berufspraktikum angeboten und durchgeführt. Dieses Vorhaben kann nur in Zusammenarbeit mit allen Betrieben der Region verwirklicht werden. Die Schulleitung möchte Sie daher auch in diesem Jahr wieder bitten, uns bei dieser Aufgabe zu unterstützen und unseren Schüler\*innen die Möglichkeit bieten, in Ihrem Betrieb die „Berufspraktische Woche“ zu absolvieren. Nur durch die gute Zusammenarbeit mit der Wirtschaft ist es der Polytechnischen Schule Kapfenberg möglich, die nächsten Generationen von Lehrlingen gezielt auf Ihre Anforderungen in der Praxis vorzubereiten.

*Es wird empfohlen, nur Betriebe für die „Berufspraktische Woche“ heranzuziehen, welche das Recht zur Lehrlingsausbildung nach dem Berufsausbildungsgesetz haben!*

*Die Schüler\*innen sind während dieser „Berufspraktischen Wochen“ unfallversichert!*

Bei Fragen bezüglich der Organisation und Betreuung ersuchen wir Sie, sich mit der Direktion der PTS Kapfenberg in Verbindung zu setzen. Für Ihre Mithilfe und Unterstützung danken Ihnen

Ursula Schaffenrath, BEd  
Leiterin der Berufspraktischen Woche



Manfred Ofner, BEd  
Schulleiter der PTS Kapfenberg

**Letzter Rückgabetermin: Donnerstag, 29. September 2022**

**Name des/der Schüler\*in:** \_\_\_\_\_

**Termin:**  **1. Woche** oder  **2. Woche**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (bitte Wochentage eintragen)

**Arbeitszeit:** \_\_\_\_\_

**Name und Anschrift des Betriebes**

*(Stempel und Unterschrift):*

**Telefonnummer des/der Betreuer\*in:**

**Telefonnummer der Eltern:**