

Schnupperunterricht

gewünschte Schulform bitte ankreuzen:

- HAK
- HAK digBiz
- Kombi: HAK + HAK digBiz
- HAS

Ich ersuche meiner Tochter / meinem Sohn die Möglichkeit zu gewähren, an einem **Schnupperunterricht** an der HAK/HAS Ybbs an der Donau teilzunehmen.

Datum für Schnupperunterricht	
Name des Schülers / der Schülerin	
Geburtsdatum	
Name des Erziehungsberechtigten	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
derzeit besuchte Schule/Klasse	

Die Direktion bestätigt, dass o. g. Schüler/Schülerin am Schnupperunterricht teilgenommen hat:

.....
Datum

.....
Stempel/Unterschrift Schulleitung

Für den Schnupperunterricht erkläre ich mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- Der Schüler/die Schülerin meldet sich um 7:20 Uhr im Sekretariat der HAK/HAS.
- Er/Sie wird dem Klassenvorstand und dem Lehrer der 1. Unterrichtsstunde vorgestellt.
- Unterrichtsbeginn: 7:35 Uhr, Unterrichtsende: 11:55 Uhr oder 12:45 Uhr
- Mitzunehmen sind Hausschuhe, Schreibzeug, Schreibpapier, evtl. Jause
- Der Schüler/Die Schülerin unterliegt der Haus- und Schulordnung des Schulzentrums Ybbs insbesondere auch den Sicherheitsvorschriften in Sonderunterrichtsräumen.
- Der Schüler/Die Schülerin erklärt sich bereit, die jeweils geltenden Covid-19 Maßnahmen zu beachten (zB.: Antigentestung, FFP2 Maske,)

.....
Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

EINWILLIGUNGERKLÄRUNG

Ich, (Vor- u. Zuname),
willige ein,
dass mein unter 14-jähriges Kind (Vor- u. Zuname),
einen COVID-19 Antigen-Selbsttest (ohne Abstrich im hinteren Nasen- oder Rachenbereich)
im Schulzentrum Ybbs vornimmt und die oben genannten Daten zum oben beschriebenen
Zweck der Selbsttestung an Schulen verarbeitet werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Schülers/der Schülerin
bzw. Erziehungsberechtigte(r)