

## Schnupperunterricht

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

Name des Schülers / der Schülerin Geburtsdatum	
Name des Erziehungsberechtigten	
PLZ, Ort, Straße, Nr. Telefon	
E-Mail-Adresse	
Derzeitige Schule Klasse	
Kontaktlehrer der derzeitigen Schule	
Zeitraum für Schnupperunterricht (Wochentag und Datum)	

### Für den Schnupperunterricht erkläre ich mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- Der Schüler/die Schülerin meldet sich um 7:20 Uhr im Sekretariat der IT-HTL.
- Er/Sie wird dem Klassenvorstand und dem Lehrer der 1. Unterrichtsstunde vorgestellt.
- Unterrichtsbeginn: 7:35 Uhr, Unterrichtsende: 11:55Uhr
- Mitzunehmen sind Mund-Nasen-Schutz, Hausschuhe, Schreibzeug, Schreibpapier, evtl. Jause
- Der Schüler/Die Schülerin unterliegt der Haus- und Schulordnung des Schulzentrums Ybbs insbesondere auch den Sicherheitsvorschriften in Sonderunterrichtsräumen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers/der Schülerin