

**Mitteilung über die Tätigkeit
 einer Schülerin/ eines Schülers
 am Sozialen Tag bei SCHÜLER HELFEN LEBEN**

Angaben zur Person

Vor- und Zuname
 der Schülerin/ des Schülers _____

Name und Telefon
 eines Erziehungsberechtigten _____
 (Mutter/Vater)

Angaben zur Arbeitsstelle

Arbeitsstelle vollständige Anschrift/Stempel	Geplante Tätigkeit/Beschäftigungsort	Arbeitszeit	Stunden

Ansprechpartner während des Sozialen Tages am Beschäftigungsort:

Name/Funktion/Telefon _____

Die Schülerin/der Schüler wird durch die geplante Tätigkeit keinen erhöhten Unfallgefahren insbesondere durch den Gebrauch von Geräten oder Arbeitsmitteln, den Umgang mit Gefahrstoffen oder durch sonstige besondere Gefahrenquellen ausgesetzt.

Ggf. ergänzende Angaben zur geplanten Tätigkeit:

Die Schülerin/ der Schüler wird während ihrer/ seiner Tätigkeit am Sozialen Tag durch Frau/ Herrn

_____ beaufsichtigt.

Durch die Beaufsichtigung sollen die Schülerinnen und Schüler vor Gefahren geschützt werden, die sie aufgrund altersgemäßer Erfahrung nicht selbst übersehen und abwenden können, und vor Handlungen bewahrt werden, deren Auswirkungen sie aufgrund ihrer Entwicklung in der Regel nicht abschätzen können.

 (Datum, Unterschrift des Arbeitgebers am Sozialen Tag)

zur Kenntnis genommen:

 (Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw. der/des volljährigen Schülerin/Schülers)

Von der Schule auszufüllen

- Es bestehen keine Bedenken
- Es bestehen Bedenken. Der Tätigkeit wird widersprochen.

Datum, Unterschrift Schule