

TET-SOPIMUS

Oppilas täyttää:

Oppilaan nimi: _____ Luokka: _____

Oppilaan koti- tai matkapuhelinnumero: _____

Koulu: _____ Postitoimipaikka: _____

Opinto-ohjaaja: _____ Puhelin: **0444491420** Sähköposti: etunimi.sukunimi@ruokolahti.fi

Tutustumisjakson ajankohta ja päivittäinen työaika:

viikko nro _____ pvm. _____ - _____ 20____ klo ____ - ____ (6 tuntia/päivä)

Työnantaja täyttää:

Työpaikka: _____

Puhelinnumero: _____

Käyntiosoite: _____ Postitoimipaikka: _____

Vastuhenkilö: _____

Vastuhenkilön puhelinnumero: _____

Vastuhenkilön sähköpostiosoite: _____

Oppilaan tehtävät ja tavoitteet tutustumisjaksolle ja opastus nuorta koskeviin työturvallisuus määräyksiin:

Ruokailu: Työnantaja kustantaa yhden (1) päivittäisen aterian.

Oppilas ruokailee omalla tai lähikoululla, joka on: _____.

Ruokailu järjestetään muuten, miten? _____.

Erityisvaatimukset (esim. vaitiolo, työvaatetus, salmonellatodistus, allergiarajoitukset jne.)

Muuta huomioitavaa: _____

ILMOITTAUTUMINEN: Oppilas ilmoittautuu ensimmäisenä TET-päivänä __/__/__ klo _____

kenelle _____ **missä** _____

Paikka ja päiväys _____

Työnantajan allekirjoitus

Oppilaan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

Oppilas näyttää sopimuksen opinto-ohjaajalle viimeistään _____.