

SOPIMUS TYÖELÄMÄÄN TUTUSTUMISESTA (TET)

OPPILAS PALAUTTAA SOPIMUKSEN
OPPILAANOHIJALLE
____ / ____ 20 ____ MENNESSÄ

OPPILAAN TIEDOT:

Nimi: _____ Luokka: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Puhelinnumero: _____ Erikoisruokavalio/ ruoka-aineallergiat: _____

Tutustumisviikon nro: _____ pvm: _____

TYÖNANTAJAN TIEDOT:

Työnantajan nimi/työpaikan nimi: _____

Lähiosoite: _____ Työpaikan puhelinnumero: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Työaika (6h/pvä) klo: _____ - _____ Muut työajat, jos työaika vaihtelee: _____

Mukaan otettava työvaatetus: _____

Työelämään ohjaavan nimi: _____

Tarjoaako työnantaja oppilaalle ruoan? Kyllä ____ Ei ____

Muuta? _____

Päiväys ____ / ____ 20 ____

Työnantajan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

Oppilaan allekirjoitus

Oppilas täyttää:

Kulkeminen TET-paikkaan:

- Matka kotoa TET-paikkaa on alle 5 km
- Matka kotoa TET-paikkaan on yli 5 km, täytä alla oleva:
- kulkeminen olemassa olevalla matkakortilla kello 6-17 välillä
 - oppilaalla ei ole kulkemiseen tarvittavaa matkakorttia ja hän tarvitsee sellaisen
 - kulkeminen omalla kulkuvälineellä omakustanteisesti

Ruokailu:

- Työnantaja tarjoaa ruoan
- Kouluruokailu _____ -koululla
- Omakustanteinen ruokailu esim. omat eväät (tämä vaihtoehto vain huoltajan luvalla)

Oppilaanohjaaja täyttää:

- Oppilaalle tilataan matkakortti TET-viikon ajaksi
Matkakortti palautetaan koululle TET:n päätyttyä.

Muuta sovittua:

