

Avtal om arbetsplatsförlagd utbildning

Elevens namn:.....

Tidsperiod:

Arbetstider på arbetsplats:.....

Verksamhet:.....

Handledare på arbetsplatsen:.....

Telefon:..... Mobilnr:

Kontaktlärare:.....

Telefon: Mobilnr:.....

Kalix kommuns ansvarsförsäkring gäller för eleven under den tidsperiod som anges ovan. Försäkringen omfattar elevens verksamhet på arbetsplatsen och avser skadeståndskrav som vid skada på person eller egendom kan åläggas Kalix kommun.

Avtal tecknas mellan Kalix kommun och företaget.

Kalix den

Kalix kommun, xxxskolan

.....
Rektor

Företagets/ uppdragsgivarens namn/organisationsnummer

.....

.....