

Koulun nimi _____

Työpaikan nimi _____

Työpaikan lähiosoite _____

Postinumero ja -toimipaikka _____

Vastuuhenkilö työpaikalla _____

puhelin _____

sähköpostiosoite _____

- ♦ **Voimme ottaa TET- jaksolle** ____/____/20____ - ____/____/20____ **seuraavan oppilaan:**

Nimi _____

Luokka _____

- ♦ **Päivittäinen työaika** (6 h sisältäen ruokailun)

Työpäivä alkaa klo _____

Työpäivä päättyy klo _____

Ensimmäisen työpäivän tapaamispaikka ja -aika _____

- ♦ **Miten ruokailu järjestetään?**

- työnantaja tarjoaa aterian

☐

- oppilas käy ruokailemassa Hollolan kunnan lähimmällä koululla (n. 1 km)

☐

- oppilas ottaa omat eväät ja saa koulusta eväsrahan jälkikäteen

☐

- ♦ **Työntajan vaatimat terveystarkastukset tai -selvitykset:**

Jos tässä kohdassa ei ole rastia tai vastausta, oletamme, ettei tarkastuksia tai todistuksia tarvita.

ei

☐

kyllä

☐

Mikä? _____

- ♦ **Työnantajan ohjeet oppilaalle työpaikan käytänteistä** (esim. työtehtävät, vaitiolovelvollisuus, työvaatetus, työolosuhteet)

Päiväys _____

Vastuuhenkilön allekirjoitus / nimen selvennys _____

Oppilaan allekirjoitus / nimen selvennys _____

Huoltajan allekirjoitus / nimen selvennys _____

Täytettyäsi TET-sopimuksen, lähetä se oppilaan opinto-ohjaajalle sähköpostiin (etunimi.sukunimi@hollola.fi).