02 - üK

**023 FO 06 Einverständnis üK Lernende**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lernende/r (Name, Vorname)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Volljährigkeit Lernende/r** | JA  NEIN |
| **Gesetzliche Vertretung  (Name, Vorname)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ausbildungsverantwortliche/r  (Name, Vorname)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail-Adresse Ausbildungsverantwortliche/r** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name Ausbildungsbetrieb** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Adresse Ausbildungsbetrieb  (Strasse, PLZ, Ort)** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **üK (HWP 1, 2 oder FAHW 1, 2 oder 3)** | FAHW üK1  / FAHW üK2  / FAHW üK3  HWP üK1  / HWP üK2 |
| **Klasse** | SGA  / SGB  / TG |
| **Übernachtung** (separate Anmeldung) | JA  NEIN |

# **Allgemeine Bestimmungen**

# Mit der Unterschrift bestätigen die Lernenden & gesetzlichen Vertreter den Erhalt und das Umsetzen der nachfolgenden Dokumente durch die/den Lernenden, sowie das Übernachten in Salez auf eigene Gefahr. Aktuelle Hygiene- und Schutzmassnahmen sind umzusetzen. Mit der Unterschrift nehmen die Ausbildungsverantwortlichen die Informationen zur Kenntnis. Die OdA Hauswirtschaft Ostschweiz lehnt jede Haftung ab.

Bei Zuwiderhandlungen werden die Ausbildungsbetriebe, sowie die gesetzlichen Vertreter bei Nichtvolljährigkeit informiert. Es kann zu Verweisen vom üK und/oder der Übernachtung kommen, je nach Schweregrad des Verstosses.

Während der Kurstage ist es zwingend, dass folgende Reglemente von den Lernenden eingehalten werden:

* Reglement für Lernende im üK
* Hausordnung Landwirtschaftliches Zentrum St.Gallen, Salez

Diese Reglemente sind frei zugänglich auf unserer Homepage abgelegt unter:

<https://www.hwostschweiz.ch/betriebe/uek-ueberbetrieblichen-kurse.html>

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass ich mich über die oben aufgeführten Reglemente und Konzepte informiert habe und erteile zu den Übernachtungsbedingungen mein Einverständnis, sofern eine Übernachtung reserviert wurde.

# 

Unterschrift Unterschrift Unterschrift

……………………………………… …………………………………… ………………………………………

LernendeR Gesetzliche Vertretung Ausbildungs-

verantwortlicheR

……………………………………… …………………………………… ………………………………………

Ort, Datum Ort, Datum Ort, Datum