

OPPILAS			
TIEDOT	Sukunimi		
	Etunimi		
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Puhelin	Luokka	
TYÖMATKA	Työmatkan pituus kotoa työpaikalle		☐ en tarvitse kuljetusta
	km		
	☐ linja-autolla	☐ mopo/skootteri	☐ muu, mikä
RUOKAILU	☐ Työpaikalla	☐ Lähimmällä koululla, koulun nimi	☐ Itsenäisesti (esim. omat eväät)
TYÖNANTAJA (työnantaja täyttää)			
TYÖPAIKAN TIEDOT	Työpaikan nimi		
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Vastuuhenkilön nimi		
	Sähköpostiosoite	Puhelin	
TUTUSTUMIS-AJANJAKSO	28.9.-2.10.26		
TYÖAIKA	Työaika 6h	-	(6 h/päivä, johon sisältyy 30 min ruokatauko)
ENSIMMÄINEN TYÖPÄIVÄ	Tapaamispaikka	Aika, klo	
RUOKAILU	Työpaikalla työnantaja tarjoaa ruokailun maksutta		
	☐ Kyllä (suositeltavaa)	☐ ei	
	Salmonellatodistus vaaditaan	☐ ei	
TOIVEITA TYÖELMÄMÄÄN TUTUSTUIJILLE	Esim. pukeutuminen ym.		
ALLEKIRJOITUKSET			
AIKA JA PAIKKA	Paikka ja päiväys		
ALLEKIRJOITUKSET JA PAIKKA JA PÄIVÄYS	Vastuuhenkilö, (allekirjoitus ja nimenselvennys)		
	Huoltaja, (allekirjoitus ja nimenselvennys)		
	Oppilas, (allekirjoitus ja nimenselvennys)		