**OPPILAS PALAUTTAA TET-SOPIMUKSEN LUOKANOHJAAJALLE \_\_\_\_/ \_\_\_\_ 20\_\_\_ MENNESSÄ**

**OPPILAAN TIEDOT:**

Nimi: Luokka:

Lähiosoite:

Postinumero: Postitoimipaikka:

Puhelinnumero: Erikoisruokavalio/ ruoka-aineallergiat:

**TET-PÄIVÄ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TYÖNANTAJAN TIEDOT:**

Työnantajan nimi/työpaikan nimi:

Lähiosoite Työpaikan puhelinnumero:

Postinumero: Postitoimipaikka:

Työaika (6h/pvä) klo: -

Mukaan otettava työvaatetus:

Työelämään ohjaavan nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tarjoaako työnantaja oppilaalle ruoan? Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

Muuta? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Huoltajan allekirjoitus

\_\_\_/ \_\_\_ 20\_\_\_

Päiväys Työnantajan allekirjoitus Oppilaan allekirjoitus

**Oppilas täyttää:**

**Kulkeminen TET-paikkaan:**

Pääsääntöisesti kulkeminen tutun aikuisen kyydissä tai omin voimin. Jos tämä tuottaa ongelmaa, keskustellaan opon kanssa.

**Ruokailu:**

* Työnantaja tarjoaa ruoan
* TET-paikkaa lähinnä oleva Seinäjoen kaupungin toimipiste: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* En käytä koulun tarjoamaa ruokailua, ruokailuni on omakustanteinen