

SOPIMUS TYÖELÄMÄÄN TUTUSTUMISESTA (TET)

OPPILAS PALAUTTAA TET-SOPIMUKSEN
OPPILAANOHJAAJALLE 23.9.2022 MENNESSÄ

OPPILAAN TIEDOT:

Nimi:	Luokka:
Lähiosoite:	
Postinumero:	Postitoimipaikka:
Puhelinnumero:	Erikoisruokavalio/ruoka-aineallergiat:
Tutustumisviikon nro: 41	pvm: 10.10.-14.10.2022

TYÖNANTAJAN TIEDOT

Työnantajan nimi/työpaikan nimi:		
Vastuuhenkilö työpaikalla:		
Lähiosoite:	Työpaikan puhelinnumero:	
Postinumero:	Postitoimipaikka:	
Työaika (6h/pvä) klo: 5 pv/TET-viikko	Muut työajat, jos työaika vaihtelee:	
Toimipisteessä on TET-jakson aikana työssä yli 10 henkilöä ☐ kyllä ☐ ei		
Mukaan otettava työvaatetus:		
Tarjoaako työnantaja oppilaalle ruuan? ☐ kyllä ☐ ei		
Muuta?		
		Huoltajan allekirjoitus
Päiväys	Työnantajan allekirjoitus	Oppilaan allekirjoitus

Oppilas täyttää:

Kulkeminen TET-paikkaan:

☐ Matka kotoa TET-paikalle on alle 5 km, joten kuljen matkan omin kyydein.

☐ TET-paikka ei ole Seinäjoen alueella, kulkeminen on omakustanteista.

Jos matka on yli 5 km, täytä alla oleva:

☐ Kuljen bussilla ja tarvitsen TET:n ajaksi koululta bussikortin aikavälille:

☐ Kuljen kaupungin järjestämällä koulukyydillä

Ruokailu:

☐ Työnantaja tarjoaa ruuan

☐ Ruokailu Seinäjoen lyseolla

☐ TET-paikkaa lähinnä oleva Seinäjoen kaupungin toimipiste (max. 2 km TET-paikasta)

Koulun nimi: _____

☐ En käytä Seinäjoen Lyseon tarjoamaa ruokailua, joten ruokailuni on omakustanteinen.

Oppilaanohjaaja täyttää:

Ateriakorvaus:

☐ Oppilaalle myönnetään ateriakorvaus (5€/pvä)

Kilometrikorvaus:

(jos työpaikalle on yli 5 km eikä julkisilla kulkuneuvoilla pääse kulkemaan)

☐ Oppilaalle myönnetään kilometrikorvaus, joka on anottava kahden viikon sisällä TET:n päättymisestä.

Ateria- ja matkakorvaukset selvitetään oppilaille TET-jaksoa edeltävällä oppitunnilla.

Onnea TET-harjoitteluun!