

# SOPIMUS TYÖELÄMÄÄN TUTUSTUMISESTA (TET)

OPPILAS PALAUTTAA TET-SOPIMUKSEN  
OPPILAANOHJAAJALLE 22.9.2023 MENNESSÄ

## OPPILAAN TIEDOT:

|                                 |                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------|
| Nimi:                           | Luokka:                                |
| Lähiosoite:                     |                                        |
| Postinumero:                    | Postitoimipaikka:                      |
| Puhelinnumero:                  | Erikoisruokavalio/ruoka-aineallergiat: |
| <b>Tutustumisviikon nro: 41</b> | <b>pvm: 9.-13.10.2023</b>              |

## TYÖNANTAJAN TIEDOT

|                                                                                                   |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Työnantajan nimi/työpaikan nimi:                                                                  |                                      |
| Vastuuhenkilö työpaikalla:                                                                        |                                      |
| Lähiosoite:                                                                                       | Työpaikan puhelinnumero:             |
| Postinumero:                                                                                      | Postitoimipaikka:                    |
| Työaika (6h/pvä) klo:<br>5 pv/TET-viikko                                                          | Muut työajat, jos työaika vaihtelee: |
| Mukaan otettava työvaatetus:                                                                      |                                      |
| Tarjoaako työnantaja oppilaalle ruuan? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei |                                      |
| Muuta?                                                                                            |                                      |
|                                                                                                   |                                      |
| Huoltajan allekirjoitus                                                                           |                                      |
|                                                                                                   |                                      |
| Päiväys                                                                                           | Työnantajan allekirjoitus            |
|                                                                                                   | Oppilaan allekirjoitus               |

## Oppilas täyttää:

### 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.

## Ateria- ja matkakorvauskäytännöt 1.8.2023 alkaen:

- Oppilas ohjeistetaan ruokailemaan koululla tai ottamaan eväät. Jos tämä on mahdotonta esimerkiksi taloudellisista syistä, tulee huoltajan ottaa yhteyttä koulun rehtoriin.
- TET-matkoja ei lähtökohtaisesti korvata. Tapauskohtaisesti voidaan arvioida, mikäli kuljetusavustukseen on tarvetta ja tällöin huoltaja on yhteydessä koulun rehtoriin.

## Onnea TET-harjoitteluun!