

SOPIMUS TYÖELÄMÄÄN TUTUSTUMISESTA (TET)

OPPILAS PALAUTTAA TET-SOPIMUKSEN
OPPILAANOHJAAJALLE 25.4.2025 MENNESSÄ

OPPILAAN TIEDOT:

Nimi:	Luokka:
Lähiosoite:	
Postinumero:	Postitoimipaikka:
Puhelinnumero:	Erikoisruokavalio/ruoka-aineallergiat:
Tutustumisviikon nro: 20	pvm: 12.-16.5.2025

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:	
Mukaan otettava työvaatetus:		
Mitä ovea oppilas käyttää työpaikalle saapuessaan?		
Puhelimen käyttö työpaikalla:		
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. Tapauskohteisesti voidaan arvioida, mikäli kuljetusavustukseen on tarvetta ja tällöin huoltaja on yhteydessä koulun rehtoriin.

Onnea TET-harjoitteluun!