

## EGEN PRAO-PLATS

**Vecka:                      Datum praoperiod from                      tom                      Inlämnas senast:**

***Praktisk arbetslivsorientering (prao):** Syftet med prao är att ge eleverna konkreta erfarenheter från arbetslivet och ge möjlighet att utvecklas och socialiseras in i arbetslivet. Prao fyller en viktig funktion genom att eleven kan bilda sig en uppfattning om olika yrken och utbildningar.*

**Inför PRAO-veckan kan du välja en av de platser som finns i skolans platsbank på [www.samverka.nu](http://www.samverka.nu) eller ordna en egen praktikplats. Försök att göra ett val som Du tror skulle vara kul eller intressant att vara på och den får gärna ha anknytning till framtida gymnasie- och yrkesval.**

Följande förutsättningar gäller:

- Eleven skall innan kontakt tas med arbetsgivaren kontrollera att platsen **ej finns i skolans platsbank** [www.samverka.nu](http://www.samverka.nu) alternativt fråga studie- och yrkesvägledaren.
- Studie- och yrkesvägledaren/praktiksamordnaren har **prövningsrätt** över om platsen får användas (säkerhet, olämplig plats m.m.)
- Platsen **måste inte vara belägen på Gotland** men kostnader utöver mat (max 70 kr /dag) kan inte skolan bidra med (kvitto måste visas upp för att Ni skall kunna få ut er ersättning senast 1 månad efter avslutad praoperiod).
- När du som arbetsgivare undertecknar denna blankett godkänner du att kontaktuppgifter registreras och sparas på [samverka.nu](http://samverka.nu).

Elevnamn:	Klass:	Mobilnr:
-----------	--------	----------

### OBLIGATORISKA UPPGIFTER ATT FYLLA I!

### VÄNLIGEN TEXTA TYDLIGT!

Företag:	Kontaktperson Företag:
Mailadress kontaktperson:	Telefonnummer Kontaktperson:
Adress praktikplats:	Postnr och ort till praktikplats:
Handledare (om annan än kontaktperson):	Telefonnummer handledare:
Mail till handledare:	Arbetstider:
Arbetsuppgifter:	
Arbetskläder:	Lunchställe: (tex matlåda/närliggande skola)

### Datum och underskrift

Arbetsgivare/handledare:	Elev:
--------------------------	-------

### Förälder/Vårdnadshavare har kännedom om ovanstående praktikplats:

Vårdnadshavare	Namnförtydligande
Tfn/mobilnummer	E-post