

# Sportmittelschule Eferding Süd

Welserstraße 19, 4070 Eferding

07272/5574

hs.eferding.sued@eduhi.at

---

## Bestätigung für Schulen (Berufspraktische Tage)

Bezeichnung der Schule (Schulstempel):

Hiermit wird bestätigt, dass die Schülerin/der Schüler

\_\_\_\_\_ bei einem Schnuppertag in unserer  
Schule anwesend war.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_