

Peruskoulun yläluokkalaisten opetussuunnitelmaan kuuluu työelämään tutustuminen eli TET. Oppilaat ovat tutustumisjakson aikana koulun oppilaita, **eivät työnantajan palveluksessa**. He noudattavat koulun järjestyssääntöjä ja työpaikan turvallisuusohjeita. **Viikoittainen tutustumisaika on 30 h/vk ja päivittäinen keskimäärin kuusi tuntia**. Tältä ajalta ei makseta palkkaa. TET on koulun opetussuunnitelman mukaista toimintaa, jolloin kaupungin oppilaalle ottama tapaturmavakuutus on voimassa. Tapaturmavakuutus korvaa oppilaalle TET-paikalla ja –matkalla sattuneen tapaturman.

Oppilas	Nimi	Luokka
	Osoite	Puhelinnumero
Koulu ja yhteyshenkilö	Koulu Kulosaaren yhteiskoulu Osoite Ståhlberginkuja 1, 00570 Helsinki	Oppilaanohjaaja Satu Nevalainen(9ABF) Henna Valtonen(9CDE) sähköposti etunimi.sukunimi@ksyk.fi Puhelin Nev.040 552 9708, Valt.050 436 5601
TET -jakson ajankohta	7/12 - 11 / 12 2020	
TET -paikka	Työpaikan nimi	Osoite
	Vastuuhenkilö	
	Vastuuhenkilön sähköposti	Vastuuhenkilön puhelin
Työtehtävät		
Työaika	Päivittäinen työaika: klo	
	Ilmoittautuminen ensimmäisenä työpäivänä (missä, monelta ja kenelle)	
Ruokailu	Työnantaja tarjoaa ruoan/lounassetelin <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
Muuta huomioitavaa	Tarvitaanko salmonellatodistus? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Muuta esim. kielitaito, vaatetus, sisäkengät, allergia jne.	
Päiväys ja allekirjoitukset	___ / ___ 20___	
	_____ Työnantajan edustaja	_____ Oppilas
Koulu täyttää yhdessä oppilaan kanssa alla olevat tiedot		
Työmatka	Matkan pituus kotoa työpaikalle _____ kilometriä Oppilas tarvitsee TET-jaksolle matkakortin: <input type="checkbox"/> HSL AB <input type="checkbox"/> HSL muut, mitkä _____ <input type="checkbox"/> ei tarvitse matkakorttia/oppilaalla on koulun kortti Muu järjestely matkoissa, mikä _____	
Ruokailu	Jos työnantaja ei tarjoa ruokaa oppilaalle, <input type="checkbox"/> oppilas ruokailee lähikoululla, koulun nimi _____ <input type="checkbox"/> ruokailu järjestetään muulla tavoin, miten _____	
Huoltajan hyväksyntä sopimukselle	_____ Huoltajan nimen selvennys ja puhelin	
	Huoltajan allekirjoitus	