



## Bestätigung zum Schülerpraktikum

Der Schüler/die Schülerin:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

kann in der Zeit vom \_\_\_\_\_ in unserem Betrieb/unsere Einrichtung  
sein/ihr Betriebspraktikum absolvieren.

Name des Betriebes/der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/Telefon: \_\_\_\_\_

① \_\_\_\_\_

Datum/Stempel/Unterschrift

## Erklärung:

Wir haben Kenntnis von o.g. Vereinbarung und erklären unser Einverständnis zur Durchführung dieses Praktikums.

② \_\_\_\_\_

Eltern/Sorgeberechtigte

③ \_\_\_\_\_

Schulleitung/Stempel

Unfall- und Haftpflichtversicherungsschutz werden durch den Schulträger gewährleistet. Die tägliche Arbeitszeit beträgt 6 Stunden und liegt werktags (Montag bis Freitag) zwischen 7.00 Uhr und 18.00 Uhr. Die Praktikantin/der Praktikant darf keine Tätigkeiten ausüben, die gesetzlich oder nach Vorschriften der Berufsgenossenschaft für Jugendliche unter 16 Jahren verboten sind. Für die Dauer des Praktikums besteht ein Weisungsrecht des betreuenden Mitarbeiters. Der Praktikant übernimmt die Verpflichtung:

- die ihm übertragenen Aufgaben gewissenhaft auszuführen
- die Betriebsordnung und die Unfallverhütungsvorschriften zu beachten
- pfleglich und sorgsam mit den ihm anvertrauten Arbeitsmitteln umzugehen
- bei Fernbleiben vom Praktikum den Betrieb / die Einrichtung unverzüglich zu informieren.

Weitere Informationen unter <http://www.gym-amlindenberg.de/category/schulleben/>