



Praktikumsvereinbarung

Angaben des Praktikanten

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-datum: _____ Klasse: _____
Anschrift: _____

Tel./Mail: _____
Schule: _____

Ansprechpartnerin der Schule: Frau Schwarz-Volkmann

Angaben des Praktikumsbetriebes (bitte vollständig ausfüllen):

Name: _____
Anschrift: _____

Betriebsart/ _____
Betriebsbranche: _____
Telefon: _____
Email: _____
Praktikumsbeauftragte*r: _____
Praktikumszeitraum (von-bis): _____
tägliche Arbeitszeit: _____
Welche besonderen ärztlichen Untersuchungen sind nötig? _____

Folgende Punkte gilt es zu beachten:

Bei der Durchführung des Betriebspraktikums sind die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes in der Fassung vom 12.07.1976 zu beachten. Unter § 8, Abs. 2 heißt es: „Die Arbeitszeit von Jugendlichen darf grundsätzlich 40 Stunden wöchentlich und 8 Stunden täglich nicht überschreiten.“ Der Schüler/Die Schülerin unterliegt grundsätzlich der Betriebsordnung und der Hygieneordnung. Die Jugendlichen sind während des Praktikums über die Schule versichert.

Unterschrift des Betriebes

Unterschrift der Schule

Unterschrift der Erziehungsberechtigten