Bestätigung zum Schülerpraktikum

Der Schüler/ die Schülerin* _____ absolviert in der Zeit vom

_____ ein Schülerpraktikum in folgendem Unternehmen/ Betrieb/ Einrichtung oder in einem Betrieb unserer Kooperationspartner*. (* Zutreffendes unterstreichen!)

Schülerdaten:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift: _____

Unternehmen/ Betrieb/ Einrichtung:

Name und Anschrift: _____

_____

Telefon: _____

Ansprechpartner: _____

Notwendige _____

Voraussetzungen: _____

Stempel, Unterschrift:

Belehrungen:

1. Die Praxistage sind Unterrichtstage. Es erfolgt eine schriftliche Einschätzung durch den Praxisbetrieb.
2. Die tägliche Arbeitszeit beträgt ca. 6 Stunden.
3. Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz gilt für die Schüler auch während eines Ferienjobs oder Praktikums.
4. Es gelten die Regeln/ Normen der Schule und des Praxisbetriebes während des Praktikums.
5. Bei Disziplinverstößen wird die Praktikumsausbildung beendet und der Schüler meldet sich umgehend in der Schule.
6. Bei Krankheit ist eine schriftliche Entschuldigung in der Schule vorzulegen. Der Betrieb ist ebenfalls telefonisch zu informieren.
7. Die Erstattung der Fahrtkosten erfolgt nur bei einem Praktikumsplatz im Altenburger Land.

Erklärung: Wir haben Kenntnis von o.g. Vereinbarung, den Belehrungen und erklären unser Einverständnis zur Durchführung des Schülerpraktikums.

Schulleitung: _____ Eltern: _____

Schüler: _____