



Konrad-Adenauer-Schule
 • Sebastian-Kneipp-Straße 1a • 56179 Vallendar
 Tel. 0261/69662 • Fax 0261/9622092 • Email: info@irsp-vallendar.de
 Ansprechpartnerin: Ulrike Seul Email: seul@irsp-vallendar.de



Zum Verbleib im Betrieb!!

Praktikum Klasse _____. Schuljahr 20 ____/20 ____

Sehr geehrte Damen und Herren,
 für Ihre freundliche Unterstützung und die Bereitschaft, als Ausbildungsbetrieb am geplanten Betriebspрактиkum folgende/n Schüler*in zu betreuen, danken wir Ihnen herzlich.

Name: _____ Vorname: _____
 Geb. am: _____ in: _____
 Straße: _____
 Wohnort: _____
 Erziehungsberechtigte: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____

Verpflichtend für die/ den Praktikumsteilnehmer*in ist der Zeitraum zwischen dem _____ und dem _____.

Zur Dokumentation erhalten Sie den Anwesenheits- sowie einen Feedbackbogen, die Sie bitte ausfüllen.

Die Schüler*innen werden während des Praktikums von Ihren **BO- oder Klassen-Lehrer*innen** am Arbeitsplatz besucht.

Die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes bitten wir zu berücksichtigen.

In dringenden Fällen (Schwierigkeiten mit dem/ der Schüler*in, unentschuldigtes Fehlen, Arbeitsunfall usw.) erreichen Sie uns täglich unter o.g. Nummer.

Die Vereinbarung begründet **kein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis**.

Der **Unfallversicherungsschutz** wird durch die Unfallkasse Rheinland-Pfalz, Oranienstr.10, 56626 Andernach geregelt.

Der **Krankenversicherungsschutz** der Praktikanten/ Praktikantinnen ist privat geregelt (z.B. als Familienmitglied über die Krankenversicherung der Eltern).

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. _____
 BO- Koordinatorin

Schüler*in

Erziehungsberechtigte



Konrad-Adenauer-Schule
 • Sebastian-Kneipp-Straße 1a • 56179 Vallendar
 Tel. 0261/69662 • Fax 0261/9622092 • Email: info@irsp-vallendar.de
 Ansprechpartnerin: Ulrike Seul Email: seul@irsp-vallendar.de



Zurück an die Schule!!

Praktikum Klasse _____. Schuljahr 20 ____/20 ____ Bestätigung des Praktikumsplatzes

Hiermit erklären wir uns bereit, den/ die **Schüler*in** _____

Klasse: _____ in der Zeit vom _____ bis zum _____ in unserem
 Ausbildungsbetrieb an einem Schülerpraktikum teilnehmen zu lassen:

Name des Unternehmens: _____
 Anschrift: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____
 Name der Kontaktperson: _____
 in folgender Abteilung: _____
 als Schülerpraktikant*in im Beruf _____ einzusetzen.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Praktikumsbesuche:

- Wir bitten um telefonische Terminvereinbarung unter Tel.Nr.: _____
- Ein Besuch ist schwierig- z.B.: wechselnde Arbeitsstätten, daher bitten wir um einen Telefontermin.

- Parkplätze sind vorhanden- _____

- Die Parkplatzsituation ist schwierig, aber dort: _____ möglich.

Vorbereitung auf das Praktikum:

- Eine ärztliche Bescheinigung (s. Info bzgl. Anforderungen Betrieb) ist erforderlich.
- Arbeitskleidung wird vom Betrieb gestellt.
- Folgende Arbeitskleidung ist mitzubringen:

Der/ Die Schüler*in soll sich am _____ um _____ Uhr in
 _____ einfinden.
 (Praktikumsort)

(Ort, Datum) _____ (Unterschrift und Firmenstempel) _____

