

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 Betriebspraktikum 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 Praktikums Teilnehmer*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



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)

