

**Praktikumsvereinbarung
gemäß
RdErl. des MK "Praxisorientierte Unterrichtsformen in der Sekundarschule,
Gesamtschule, Gemeinschaftsschule und Förderschule"
vom 25.06.2014 (SVBl. LSA 7/2014, S. 104)**

zwischen

Betrieb / Einrichtung: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____
 Praktikumsbetreuerin/Praktikumsbetreuer: _____

und

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____
 Schule: _____
 Schulstempel: _____

Praktikumsleiterin / Praktikumsleiter der Schule/betreuende Fachlehrkraft: _____

Das Praktikum findet in der Zeit vom _____ bis _____ statt.

Die tägliche Arbeitszeit an den Schultagen (bis zu sieben Stunden) ist in der

1. Woche von _____ Uhr bis _____ Uhr;
2. Woche von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Die Praktikumsbetreuerin oder der Praktikumsbetreuer veranlasst vor Tätigkeitsaufnahme die Einweisung in die Praktikumsaufgaben, in die Vorschriften des Arbeitsschutzes/der Unfallverhütung und sorgt für die Beaufsichtigung im Praktikum.

Bei der Durchführung des Praktikums sind die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes einzuhalten.

Der Praktikumsbetrieb/Die Praktikumeinrichtung stellt der Praktikantin/dem Praktikanten eine Teilnahmebestätigung mit kurzer Einschätzung der Praktikumsstätigkeit aus.

Die Praktikantin / der Praktikant unterliegt während des Betriebspraktikums der Betriebsordnung.

Sie/Er hat

- sich mit den Unfallverhütungsvorschriften des Betriebes/der Einrichtung vertraut zu machen,
- Schule und Betrieb/Einrichtung bei Krankheit zu benachrichtigen und
- den Anordnungen/Weisungen der Praktikumsbetreuerin/des Praktikumsbetreuers Folge zu leisten.

Für die Dauer des Praktikums unterliegen die Jugendlichen wie beim Schulbesuch der gesetzlichen Unfallversicherung. *(Eine Aussage zum ergänzenden Deckungsschutz für Haftpflicht- und Sachschäden ist nach Rücksprache mit dem kommunalen Schulträger gegebenenfalls zu ergänzen.)*

_____ Ort, Datum	_____ Vertreterin/Vertreter Praktikumsbetrieb/-einrichtung
_____ Ort, Datum	_____ Praktikumsleiterin/Praktikumsleiter
_____ Ort, Datum	_____ Praktikantin/Praktikant
_____ Ort, Datum	_____ Personensorgeberechtigte