



Name, Vorname, Anschrift, Tel.-Nr. des Schülers/der Schülerin

Form for student information with four horizontal lines.

Schülerpraktikum

Antrag auf Genehmigung des Praktikums durch die Eltern und die Schulleitung

Sehr geehrte Eltern,

Wir bitten Sie, gemeinsam mit Ihrem Sohn/Ihrer Tochter eine Betriebspraktikumsstelle auszuwählen. Wir weisen darauf hin, dass Fahrkosten nicht erstattet werden können.

Das Praktikum umfasst für die gesamte Schulzeit 5 Schulwochen (25 Arbeitstage), wobei folgende Verteilung vorgesehen ist:

Klasse 8: 2 Schulwochen (10 Arbeitstage)

Klasse 9: 2 Schulwochen (10 Arbeitstage)

Klasse 10: 1 Schulwoche (5 Arbeitstage)

Da das Betriebspraktikum in Versicherungsfragen und bei Wahrnehmung der Fürsorge- und Aufsichtspflicht im Verantwortungsbereich der Schule liegt, ist eine Genehmigung sowohl der Eltern als auch der Schulleitung erforderlich.

Lassen Sie bitte vom Praktikumsbetrieb die nachfolgende Bestätigung zweifach ausfüllen. Geben Sie diese zusammen mit einer zweifachen Ausfertigung dieser Erklärung Ihrem Kind mit in die Schule. Danach wird die Praktikumsstelle von der Schulleitung genehmigt.

Eine gegengezeichnete Praktikumsbestätigung übergibt der Schüler/die Schülerin dann wieder dem Betrieb.

Mit freundlichen Grüßen

(Fachlehrkraft AWT)

Genehmigung des Betriebspraktikums durch die Eltern

Unser Sohn/Unsere TochterKlasse

beabsichtigt vom das Betriebspraktikum im umseitig angegebenen Betrieb zu absolvieren.

.....
Unterschrift der Eltern

.....
Ort, Datum

Genehmigung des Betriebspraktikums durch die Schulleitung

Das Betriebspraktikum wird genehmigt / nicht genehmigt.

.....
Schulleitung Zinnowitz, den

Praktikumsbestätigung

(vom Betrieb auszufüllen)

Der Schüler/Die Schülerin Klasse

geb. am:

ist in der Zeit vom berechtigt, ein unentgeltliches Praktikum in einem selbst gewählten Betrieb zu absolvieren.

Praktikumsbetrieb/Anschrift/Telefonnummer:
.....
.....
.....

Wir sind bereit den Schüler/die Schülerin bei uns als Praktikant/in aufzunehmen.
Es werden voraussichtlich folgende Arbeitsaufgaben zu erfüllen sein:
(kurze Beschreibung)

.....
.....
.....

Ansprechpartner/in des Betriebes während der Praktikumszeit:

.....

Arbeitszeit: von bis
(Praktikanten/Praktikantinnen unter 16 Jahren: 7 Stunden zuzüglich Pausenzeiten, Arbeitszeit von 06.00- 20.00 Uhr möglich)
(Praktikanten/Praktikantinnen ab 16 Jahren: 8 Stunden zuzüglich Pausenzeiten, Arbeitszeit von 06.00- 22.00 Uhr im Gaststättenbereich möglich) lt. Jugendschutzgesetz

Laut Erlass des Kultusministeriums ist ein Hygienepass in gastronomischen Einrichtungen nicht erforderlich!

Besondere Bemerkungen:
(z.B. Mitnahme im Dienstwagen)
.....

Die erforderlichen Arbeitsschutzbelehrungen und die Obhutspflicht müssen vom Betrieb erfüllt werden. Der Praktikant/Die Praktikantin ist während der Praktikumszeit über die Schule versichert. Bei auftretenden Problemen (Fehlstunden) bitte die Schule informieren.
Tel. 038377/42164 (Praktikumsbegleiter: Fachlehrer AWT-Unterricht)

....., den
(Betriebsstempel und Unterschrift) Ort Datum

Stand: 29.02.2016