

# Praktikumsvereinbarung

Schülerin / Schüler

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Sekundarschule „Walter Gemm“

Paulsplan 3

38820 Halberstadt

Tel: 03941 / 24584

Fax: 03941 / 597655

E-Mail: kontakt@sks-gemm.bildung-lsa.de

Sekundarschule „Walter Gemm“  
(Schulstempel)  
38820 Halberstadt  
Paulsplan 3

Oben genannte Schülerin / genannter Schüler kann das Betriebspraktikum

vom 01.12.2025 bis 12.12.2025

in unserem Betrieb / in unserer Einrichtung ableisten.

Praktikumsbetrieb / Einrichtung \_\_\_\_\_

(Name)

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ / Ort)

Die Schülerin / der Schüler unterliegt während des Betriebspraktikums der Betriebsordnung. Die Vorschriften des Jugendschutzgesetzes sind einzuhalten. Die Schülerin / der Schüler darf bis zu 7 Stunden an 5 Arbeitstagen in der Woche mit leichten, für sie geeigneten Tätigkeiten beschäftigt werden.

Der Praktikumsbetrieb / die Praktikumeinrichtung stellt der Schülerin / dem Schüler eine Teilnahmebestätigung mit kurzer Einschätzung der Praktikumsleistung aus.

Die Schülerin / der Schüler hat

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

Name der Schülerin / des Schülers: \_\_\_\_\_

Für die Betreuung während des Praktikums im Betrieb / in der Einrichtung ist

Frau/Herr \_\_\_\_\_, zu erreichen unter \_\_\_\_\_ verantwortlich.

Die Praktikumsbetreuerin / 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 dem Praktikum handelt es sich um eine Schulveranstaltung.  
Praktikumsleiterin / -leiter der Schule ist

Herr Schlamm, zu erreichen unter 03941 / 24584.

Die Praktikumsleiterin / der Praktikumsleiter steht dem Betrieb / der Einrichtung während des Praktikums als Ansprechpartner zu Verfügung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vertreter des Praktikumsbetriebes / -einrichtung

Halberstadt,  
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Praktikumsleiterin / -leiter der Schule

Halberstadt,  
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Schülerin / Schüler

Halberstadt,  
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte