

# Praktikumsvereinbarung

Zwischen dem Betrieb:

Anschrift:

Tel./Fax/E-Mail:

Betreuer/in:

und der Schülerin/dem Schüler (vertreten durch die Erziehungsberechtigten bei unter 18-Jährigen)

Name, Vorname:

Klasse:

Private Anschrift:

Schule / Anschrift:

Oberschule Bischofswerda / Kirchstraße 29, 01877 Bischofswerda

Telefon / E-Mail:

03594-7173220 / [oberschule@bischofswerda.de](mailto:oberschule@bischofswerda.de)

Praktikumsleitung / E-Mail:

Frau Berge / [halka.berge@osbiw.lernsax.de](mailto:halka.berge@osbiw.lernsax.de)

Wird nachstehende befristete Praktikumsvereinbarung abgeschlossen:

Zeitraum des Praktikums **02.12.2024-13.12.2024**

Arbeitszeit:

von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(min 5h, max. 7h Arbeitszeit/Tag, zwischen 6 und 20 Uhr).

Einsatzort:

Die Schülerin/der Schüler ist vor Beginn des Praktikums von der Praktikumsleitung der Schule aktenkundig zu folgenden Themen belehrt worden:

- Verhalten im Betrieb
- Verhalten im Krankheitsfall
- Arbeitsschutzanordnung
- Verhalten im Straßenverkehr
- Arbeitszeiten
- Verhalten bei Störungen und Problemen

Die Schülerin/der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums im Rahmen der für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschriften unfallversichert.

Sie/er wird im Betrieb ordnungsgemäß beaufsichtigt und zu Beginn des Praktikums über Arbeitsschutz und Unfallverhütung aktenkundig belehrt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Schülerin/des Schülers

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Praktikumsbetriebes

**Oberschule Bischofswerda**  
Kirchstraße 29  
**01877 Bischofswerda**  
Tel.: 03594 / 7 17 32 - 20  
Fax: 03594 / 7 17 32 - 29

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel, Unterschrift der Praktikumsleitung der Schule