Klaus-Gottschalk-Schule – Oberschule der Stadt Leipzig

Digitale Schule SACHSEN

Breitenfelder Straße 19
04155 Leipzig

Telefon: (0341) 2304090
E-Mail: sekretariat@kgs.lernsax.de
Internet: https://cms.sachsen.schule/os68l

Praktikumsvertrag
(freiwilliges Betriebspraktikum)

zwischen
dem/der Schüler/in
(auszufüllen von Schülern, Sorgeberechtigten und Schulleitung der Oberschule)

Schüler/in: ..... Tel.: .....

Geburtsdatum: .....

Praktikumsbeauftragte der Schule: Frau Broßmann

Erreichbarkeit des Praktikumsbeauftragten: 0171 2964957

Das Praktikum ist als Schulveranstaltung anerkannt. Die Schüler/innen sind in der Zeit des Praktikums gesetzlich unfallversichert. Die Praktikumsdauer beträgt mindestens 3 Arbeitstage.

.....	.....	.....	.....
Datum	Schulstempel	Unterschrift SL	Unterschrift Sorgeberechtigte

und dem Praktikumsbetrieb
(auszufüllen vom Praktikumsbetrieb)

Praktikumsbetrieb: .....

Arbeitszeit: .....

Einsatzbereiche im Betrieb: .....

Arbeitsplatz: .....

Praktikumsbeauftrage/r des Betriebes: .....

Hiermit wird bestätigt, dass der/die o.g. Schüler/in für den Zeitraum

vom ..... bis .....

in unserem Betrieb das Betriebspraktikum durchführen kann.

.....	.....	.....
Datum	Stempel	Unterschrift