

**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