

## Praktikumsvereinbarung für das Langzeitpraktikum

Zwischen dem Praktikumsbetrieb \_\_\_\_\_

Firmenadresse und Telefon \_\_\_\_\_

und

der Schülerin/dem Schüler \_\_\_\_\_

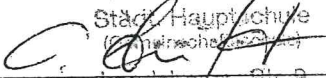
und ihren/seinen Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

und \_\_\_\_\_ der Kopernikusschule Lippstadt, vertreten durch die Schulleiterin

wird nachfolgende Vereinbarung getroffen:

1. Der o. a. Praktikumsbetrieb stellt o. a. Schülerin/Schüler einen Praktikumsplatz zur Verfügung für das Langzeitpraktikum in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.
2. Für die ordnungsgemäße Durchführung des Praktikums ist im o. a. Praktikumsbetrieb Frau/Herr \_\_\_\_\_ zuständig, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_
3. Die Arbeitszeit richtet sich nach der betriebsüblichen Arbeitszeit, in der Regel von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.
4. Für die Betreuung der Praktikantin/des Praktikanten durch die Schule ist Herr/Frau \_\_\_\_\_ zuständig, zu erreichen über die Rufnummer der Kopernikusschule 02941 21947.
5. Der Krankenversicherungsschutz der Praktikantin/des Praktikanten ist privat geregelt. Der Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutz wird durch die Stadt Lippstadt als Schulträger sichergestellt.
6. In den Schulferienzeiten hat die Praktikantin/der Praktikant frei. Der Betrieb ist verpflichtet, die Jugendliche/den Jugendlichen für schulische Termine freizustellen.
7. Die Praktikantin/der Praktikant hat sich an die im Betrieb geltenden Regeln zu halten, seine Aufgaben sorgfältig auszuführen und den Anweisungen des Verantwortlichen im Betrieb Folge zu leisten. Sie/er informiert bei Fernbleiben vom Praktikum unverzüglich telefonisch den Praktikumsbetrieb und die Schule und reicht zeitnah eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein.
8. Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, ihr Kind bei der Erfüllung seiner Pflichten zu unterstützen.
9. Der Praktikumsbetrieb und die Schule arbeiten bei der Organisation und Durchführung des Praktikums eng zusammen.
10. Diese Vereinbarung kann jederzeit ohne Fristen aufgelöst werden. Sie erlischt spätestens durch Fristablauf am Ende des Schuljahres.

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

  
Unterschrift/Stempel Schule  
59557 Lippstadt

Unterschrift Praktikant/in

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

Unterschrift/Stempel Betrieb

Unterschrift Erziehungsberechtigte