

Praktikumsvereinbarung

Datum: _____

Praktikumsstelle:

Name: _____
Ansprechpartner/
Telefon: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____

Praktikant/in:

Vor-, Nachname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Das Praktikum wird in der Zeit vom _____ bis zum _____ absolviert.

Voraussichtliche Tätigkeiten während des Praktikums:

Während dieses Praktikums sind die Schülerinnen und Schüler durch den Schulträger versichert.

In der Praktikumsphase wird eine Lehrkraft die Praktikantin/den Praktikanten betreuen und Ihnen zur Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung stehen.

Praktikumsstelle:

Datum, Unterschrift

Klassenleiter/in:

Datum, Unterschrift

Praktikant/in:

Datum, Unterschrift

gesetzlicher Vertreter:
(bei Minderjährigen)

Datum, Unterschrift