

**Praktikumsvereinbarung
zwischen dem****Unternehmen/Betrieb/der Einrichtung:**

Anschrift:

Telefon:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

und dem/der Schüler/in

Name: Vorname:

geb. am:

Anschrift: Telefon:
..... Klasse:Sie/Er kann in der Zeit **vom** **bis** bei uns ein Schülerpraktikum absolvieren.Der Betrieb gibt eine uneingeschränkte Zusage.Es ist ein Gesundheitszeugnis erforderlich. Umgang mit Personen IfSG § 35
 Umgang mit Lebensmitteln IfSG §43
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Die tägliche Praktikumszeit beginnt um Uhr und endet um Uhr.

Der Praktikant wird auf betrieblicher Seite von Frau/Herrn betreut.

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers

Erklärung der Sorgeberechtigten: Wir haben Kenntnis von o. g. Vereinbarung und erklären unser Einverständnis zur Durchführung des Schülerbetriebspraktikums. Gleichzeitig bestätigen wir den Erhalt der Schreiben an uns sowie an das betreffende Unternehmen.

Ort, Datum

Unterschrift beider Sorgeberechtigten

Stadttilm,

Schulleiter