



Betriebspraktikum der Gyula Trebitsch Schule Tonndorf

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der äußerst positiven Erfahrungen im Übergangssystem Schule - Beruf führen die Schülerinnen und Schüler unserer _____ Klasse ein Betriebspraktikum durch.

Das Praktikum soll im Zeitraum vom _____ bis zum _____ stattfinden.

Es würde uns sehr freuen, wenn Sie und Ihr Betrieb unseren Schülerinnen und Schülern die Gelegenheit bieten könnten, einen vertiefenden Einblick in die Berufswelt zu erhalten.

Die Praktikantin/der Praktikant soll in Ihrem Betrieb Informationen sammeln, Arbeitsvorgänge beobachten und möglichst auch selbst mitarbeiten. Diese Informationen sollen unsere Schülerinnen und Schüler dabei unterstützen, eine Berufswahlentscheidung zu treffen bzw. zu überprüfen.

Die Schülerinnen und Schüler werden von der Schule während des Betriebspraktikums betreut und haben keinen Anspruch auf Entlohnung. Sie sind in dieser Zeit auf dem Wege zum und vom Betrieb sowie im Betrieb selbst bei der Landesunfallkasse Hamburg unfallversichert.

Die Schülerinnen und Schüler dürfen keine Tätigkeiten ausüben, die nach gesetzlichen oder berufsgenossenschaftlichen Vorschriften für Jugendliche ihres Alters verboten sind. Im Übrigen gelten die Regeln des Jugendschutzgesetzes. Danach dürfen Schülerinnen und Schüler, die unabhängig von ihrem Alter der Vollzeitschulpflicht unterliegen, nur mit leichten und für sie geeigneten Tätigkeiten bis zu sieben Stunden täglich und bis zu 35 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihren wichtigen Beitrag zur Berufsorientierung unserer Schülerinnen und Schüler und möchten Sie abschließend bitten, das Praktikum auf dem beiliegenden Formular zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüßen

Jens Wohlert
(Koordinator für Berufs- und Studienorientierung)



Praktikumsstelle (Betrieb/Behörde)

Bestätigung des Praktikumsplatzes durch den Betrieb

Die Schülerin / der Schüler _____
der Gyula Trebitsch Schule Tonndorf erhält in unserem Betrieb die Gelegenheit,
im Zeitraum vom _____ bis _____
ihr / sein schulisches Betriebspraktikum durchzuführen.

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist für die Ausübung der Tätigkeit

- erforderlich
- nicht erforderlich.

Wichtige Informationen für die Schule:

Name der Ansprechperson im Betrieb: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Sonstiges: _____

Datum

Unterschrift / Stempel



Zum Verbleib bei der Praktikumsstelle:

Zeitraum des Praktikums: _____ bis _____

Schulinformationen:

schulische/r Ansprechpartner/in für das Schülerpraktikum:	
Erreichbarkeit:	

Informationen zur Praktikantin/ zum Praktikanten:

Name:	
Adresse:	
Notfall-Kontakt der Erziehungsberechtigten:	