

Betriebspraktikum der OBS-Artland vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung der Praktikumsstelle:**

Für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ erhält der Schüler / die Schülerin \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ in unserem Unternehmen / in unserer Einrichtung:

Name (Betrieb): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

einen Praktikumsplatz, um das Berufsbild des / der \_\_\_\_\_  
besser kennen lernen zu können.

Der Schüler wird betreut durch Herrn / Frau \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_.

Arbeitszeit des Praktikanten / der Praktikantin: \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

(Die Arbeitszeit richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften und wird vom Betrieb festgesetzt.)

Uns ist bekannt, dass der Schüler / die Schülerin während der Zeit des Betriebspraktikums durch die Unfall  
und Haftpflichtversicherung des Schulträgers abgesichert ist.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Firmenstempel

**Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten**

Wir haben von obiger Praktikumsstelle für unseren Sohn / unsere Tochter \_\_\_\_\_ Kenntnis  
genommen und geben unser Einverständnis.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

-----  
Betriebspraktikum der OBS-Artland vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Für den Betrieb:**

Name\_ \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. der Eltern: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Praktikumsbetreuer: \_\_\_\_\_