

# 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 **kaufmännische Tätigkeiten** (HBF HE, HBF FB, HBF T) bzw. **technische Tätigkeiten** (HBF IT) während des Praktikums:

---

---

---

Während dieses Praktikums sind die Schülerinnen und Schüler durch den Schulträger versichert (Haftpflicht- und Unfallversicherung).

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

Praktikumsstelle:

Praktikant/in:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Klassenleiter/in:

Erziehungsberechtigte/r:  
(bei Minderjährigen)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift