



## Praktikumsvertrag

zwischen der Saaleschule für (H)alle, Hans-Dittmar-Str. 9, 06118 Halle

vertreten durch Gerald Thiede und Christian Linsenmeier

und

---

---

---

vertreten durch

(Name Praktikumsbetreuer\*in und Tel.nr.)

in

(genauer Einsatzort inkl. Station, Fachbereich, Abteilung etc.)

Der/die Schüler\*in \_\_\_\_\_ absolviert in der Zeit

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ein Schüler\*innenpraktikum.

Die tägliche Arbeitszeit beträgt **6 Stunden** zzgl. **30 Minuten Pause**.

Während dieser Zeit und auf dem Weg zur Praktikumsstätte ist unser/unsere Schüler \*in über die Unfallversicherung der Saaleschule für (H)alle [Unfallkasse Sachsen-Anhalt, 39258 Zerbst/Anhalt, Käsperstr. 31] versichert. Dieses Betriebspraktikum zur Berufsorientierung ist eine schulische Pflichtveranstaltung. Der Schüler/die Schülerin ist über die Schulhaftpflichtversicherung der Saaleschule für Halle versichert. Im Bedarfsfall sind die Sorgeberechtigte\*n erreichbar unter:

\_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe)

Sollte es zu einem Versicherungsfall kommen, teilen Sie uns dies bitte umgehend schriftlich mit.

Halle (Saale), den

-Unterschriften -

\_\_\_\_\_  
(Sorgeberechtigter)

\_\_\_\_\_  
(Saaleschule/ Betreuer)

\_\_\_\_\_  
(Praktikumsstelle)

\_\_\_\_\_  
Gemeinschaftsschule für (H)alle e. V.  
c/o Saaleschule für (H)alle, Hans-Dittmar-Straße 9, 06118 Halle (Saale)



## Praktikumsnachweis

Name des/der Praktikant\*in: \_\_\_\_\_

Betrieb (vollständige Anschrift): \_\_\_\_\_

Name Betreuer\*in: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Praktikums: \_\_\_\_\_

Einsatzbereich: \_\_\_\_\_

Erlebbare Beruf(e): \_\_\_\_\_

| Datum | Kurbeschreibung der Tätigkeit | Unterschrift<br>Praktikumsbetreuer*in |
|-------|-------------------------------|---------------------------------------|
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |
|       |                               |                                       |