



## Blockpraktikum

**Es wird nachstehender Vertrag über ein Praktikum geschlossen.**

**BITTE ALLE FELDER IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

### **Zwischen (Arbeitgeber)**

Firma: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### **und (Praktikant/in)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: m  w   
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_

### **Bei Minderjährigen: Name, Vorname, Adresse, Tel. der Erziehungsberechtigten:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner der Robert-Gerwig-Schule:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: ANTON-BRUCKNER-STRASSE 2  
PLZ: 78224  
Ort SINGEN  
Tel.: 07731-9572-0 oder \_\_\_\_\_  
Fax: 07731-957299  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Das Praktikum bereitet auf das Berufsleben vor. Es ist auf die Vermittlung und Vertiefung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit ausgerichtet.

1. Das Praktikum **beginnt am** \_\_\_\_\_ **und endet am** \_\_\_\_\_. Es dient dem besseren Kennenlernen des Praktikanten/der Praktikantin sowie des Betriebes.
2. Die regelmäßige tägliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_ Stunden.
3. Der/die Praktikant/in erhält nach Abschluss des Praktikums ein Zeugnis.
4. Die Schule steht bei Problemen jederzeit als Ansprechpartner für Praktikant/in und Betrieb zur Verfügung und führt eine enge Praktikumsbetreuung durch.
5. Der Praktikumsbetrieb kann das Praktikumsverhältnis jederzeit nach Rücksprache mit der Schule beenden.
6. In begründeten Ausnahmefällen, z. B. bei krankheitsbedingten Fehlzeiten, können die fehlenden Praktikumstage auch in den Schulferien nachgeholt werden. Dies ist mit der Schule, dem Betrieb und dem Praktikanten/der Praktikantin abzustimmen.
7. Der/die Praktikant/in bewahrt Stillschweigen über betriebsspezifisches Wissen.
8. Der Praktikant ist während der Praktikumszeit über die Schule unfallversichert.

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

\_\_\_\_\_  
Betrieb

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

\_\_\_\_\_  
Praktikant/in

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

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Schule



## Blockpraktikum

**Es wird nachstehender Vertrag über ein Praktikum geschlossen.**

**BITTE ALLE FELDER IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

### **Zwischen (Arbeitgeber)**

Firma: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### **und (Praktikant/in)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: m  w   
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_

### **Bei Minderjährigen: Name, Vorname, Adresse, Tel. der Erziehungsberechtigten:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner der Robert-Gerwig-Schule:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: ANTON-BRUCKNER-STRASSE 2  
PLZ: 78224  
Ort SINGEN  
Tel.: 07731-9572-0 oder \_\_\_\_\_  
Fax: 07731-957299  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Das Praktikum bereitet auf das Berufsleben vor. Es ist auf die Vermittlung und Vertiefung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit ausgerichtet.

1. Das Praktikum **beginnt am \_\_\_\_\_ und endet am \_\_\_\_\_**. Es dient dem besseren Kennenlernen des Praktikanten/der Praktikantin sowie des Betriebes.
2. Die regelmäßige tägliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_ Stunden.
3. Der/die Praktikant/in erhält nach Abschluss des Praktikums ein Zeugnis.
4. Die Schule steht bei Problemen jederzeit als Ansprechpartner für Praktikant/in und Betrieb zur Verfügung und führt eine enge Praktikumsbetreuung durch.
5. Der Praktikumsbetrieb kann das Praktikumsverhältnis jederzeit nach Rücksprache mit der Schule beenden.
6. In begründeten Ausnahmefällen, z. B. bei krankheitsbedingten Fehlzeiten, können die fehlenden Praktikumstage auch in den Schulferien nachgeholt werden. Dies ist mit der Schule, dem Betrieb und dem Praktikanten/der Praktikantin abzustimmen.
7. Der/die Praktikant/in bewahrt Stillschweigen über betriebsspezifisches Wissen.
8. Der Praktikant ist während der Praktikumszeit über die Schule unfallversichert.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Praktikant/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Erziehungsberechtigte/r

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

Schule



## Blockpraktikum

**Es wird nachstehender Vertrag über ein Praktikum geschlossen.**

**BITTE ALLE FELDER IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

### **Zwischen (Arbeitgeber)**

Firma: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### **und (Praktikant/in)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: m  w   
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_

### **Bei Minderjährigen: Name, Vorname, Adresse, Tel. der Erziehungsberechtigten:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

### **Ansprechpartner der Robert-Gerwig-Schule:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: ANTON-BRUCKNER-STRASSE 2  
PLZ: 78224  
Ort: SINGEN  
Tel.: 07731-9572-0 oder \_\_\_\_\_  
Fax: 07731-957299  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Das Praktikum bereitet auf das Berufsleben vor. Es ist auf die Vermittlung und Vertiefung von Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit ausgerichtet.

1. Das Praktikum **beginnt am \_\_\_\_\_ und endet am \_\_\_\_\_**. Es dient dem besseren Kennenlernen des Praktikanten/der Praktikantin sowie des Betriebes.
2. Die regelmäßige tägliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_ Stunden.
3. Der/die Praktikant/in verpflichtet ein Berichtsheft zu führen. Das Berichtsheft legt er/sie dem zuständigen Ausbilder und dem betreuenden Lehrer wöchentlich vor.
4. Der/die Praktikant/in erhält nach Abschluss des Praktikums ein Zeugnis.
5. Die Schule steht bei Problemen jederzeit als Ansprechpartner für Praktikant/in und Betrieb zur Verfügung und führt eine enge Praktikumsbetreuung durch.
6. Der Praktikumsbetrieb kann das Praktikumsverhältnis jederzeit nach Rücksprache mit der Schule beenden.
7. In begründeten Ausnahmefällen, z. B. bei krankheitsbedingten Fehlzeiten, können die fehlenden Praktikumsstage auch in den Schulferien nachgeholt werden. Dies ist mit der Schule, dem Betrieb und dem Praktikanten/der Praktikantin abzustimmen.
8. Der/die Praktikant/in bewahrt Stillschweigen über betriebsspezifisches Wissen.
9. Der Praktikant ist während der Praktikumszeit über die Schule unfallversichert.

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

\_\_\_\_\_  
Betrieb

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

\_\_\_\_\_  
Praktikant/in

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

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte/r

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

\_\_\_\_\_  
Schule