

Helmholtz-Gymnasium

Zweibrücken



Betriebs- und Berufspraktikum

10. Klassen

11.01. - 22.01.2027

Dieses Formblatt ist möglichst früh ausgefüllt und mit den Unterschriften bei Herrn Weidig (Fach im Sekretariat) abzugeben!

Praktikant/in

Name: Vorname:.....Klasse:.....

Straße / Nr.:..... PLZ / Ort:.....

Telefon (evt. zusätzlich Handy-Nr.):.....

Praktikumsbetrieb

Name, Anschrift

Telefon:

Fax:

Betreuer

im Betrieb: Telefon (Durchwahl):.....

(soweit bekannt)

Beruf(e) / Berufsfeld(er):

betreuende(r) Lehrer/in) am Helmholtz-Gymnasium:

(trägt die Schule ein)

Mit den Unterschriften wird das Einverständnis für das oben angegebene Schülerpraktikum erklärt. **Die angestrebte Arbeitszeit liegt bei 35-40 Stunden in der Woche.**

Unfall- und Haftpflichtversicherung werden durch den Schulträger gestellt.

Die Aufsichtspflicht obliegt dem Praktikumsbetrieb und der Schule.

.....
Praktikant(in)

.....
Praktikumsbetrieb

.....
Eltern

.....
Praktikumsleiter
an der Schule