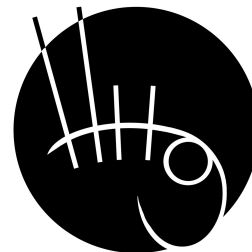


# Helmholtz-Gymnasium

Zweibrücken



## Betriebs- und Berufspraktikum

### 10. Klassen

### 07.01. - 18.01.2019

Dieses Formblatt ist möglichst früh ausgefüllt und mit den Unterschriften bei Herrn Winter (Fach im Sekretariat, Fax: 06332-925440) abzugeben!

#### Praktikant/in

Name: ..... Vorname: ..... Klasse: 10...

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  
(Winter)