



## AKADEMISCHES PRAKTIKUM

Hiermit erklären wir uns bereit, die Schülerin | den Schüler .....

Kurs: .....

Anschrift: ..... Telefon: .....

in der Zeit vom **20.01.2025 bis 31.01.2025** in unserem Betrieb bzw. unserer  
Einrichtung täglich 6 bis 8 Stunden einzusetzen.

Name des Unternehmens | der Einrichtung: .....

Anschrift: ..... Telefon: .....

Name der Kontaktperson: ..... Telefon: .....  
(Ansprechpartner(in) für die Schule)

Die Arbeitsaufgaben der Schülerin | des Schülers umfassen: .....

.....

Arbeitsbeginn: ..... Arbeitseende: .....

Unterschrift und Stempel des Unternehmens bzw. der Einrichtung:

Genehmigung durch die Beratungslehrerin und Verantwortliche für Berufs- und  
Studienorientierung an unserer Schule:

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift StRin Kerstin Striebe

Für das Akademische Praktikum besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz. Schülerbetriebspraktika  
sind über den Schulträger versichert. Es gelten JArbSchG §§ 1,2,5,11 sowie die gesetzliche  
Unfallversicherung – SGB VII § 2.