



Telefon 06181 94508-0
 Fax 06181 94508-10
 E-Mail poststelle.log@schule.mkk.de
 web www.log-web.de

Praktikumsstelle
 (Betrieb/Behörde)

Stempel:

 Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

**Praktikumsvereinbarung über ein Pflichtpraktikum
 (im Zeitraum: 29.09.-02.10.2025)**

Die Schülerin/ der Schüler _____,
 geboren am _____ erhält in unserem Betrieb/ unserer Behörde die Gelegenheit,
 in der Zeit vom _____ bis _____
 an einem schulischen Betriebspraktikum teilzunehmen.

Zuständig für die Betreuung in unserem Hause ist Frau/Herr _____

Telefon: _____, ggf. E-Mail _____.

Die „Hinweise Schülerbetriebspraktikum“* haben wir zur Kenntnis genommen.

 Ort, Datum

 Unterschrift (ggf. mit Funktion und Stempel) der Praktikumsstelle

 Schüler/in

 Erziehungsberechtigte/r

* Flyer des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration, siehe u.a. Homepage der Schule

wird von der Schule ausgefüllt:

Schulische Praktikumsbetreuer/in ist Frau/Herr _____

Telefon: 06181 94508-0 E-Mail _____@log-web.de

Die benannten und aufgeführten Personen werden hiermit mit der Praktikumsbetreuung beauftragt.

Bruchköbel, den _____

 Schulleitung, Stempel