



Telefon 06181 94508-0  
 Fax 06181 94508-10  
 E-Mail [poststelle.log@schule.mkk.de](mailto:poststelle.log@schule.mkk.de)  
 web [www.log-web.de](http://www.log-web.de)

**Praktikumsstelle**  
 (Betrieb/Behörde)

Stempel:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

**Praktikumsvereinbarung über ein Pflichtpraktikum\***  
**(im Zeitraum: 27.09.-01.10.2027)**

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*

\*Für die Schülerinnen und Schüler besteht während des Praktikums **Versicherungsschutz** gemäß VOB § 27.

\*\* 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*