

Staatliche Gemeinschaftsschule Petrischule  
Petriteich 14  
D-99974 Mühlhausen  
Tel.: 03601 – 81 22 55  
Fax: 03601 – 87 30 35

**Ansprechpartner in der Schule:**  
Herr Domenik Pasdzior  
domenik.pasdzior@schule.thueringen.de



## **Praktikumsvertrag - Tag in der Praxis -**

### **Einwilligungsschreiben der Eltern (zum Verbleib im Unternehmen)**

Hiermit bestätigen wir, dass die Schülerin / der Schüler : \_\_\_\_\_  
der Staatlichen Gemeinschaftsschule „Petrischule“, Klasse: \_\_\_\_\_ sich im Rahmen des zu absolvierenden  
Betriebspraktikum vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ für Ihr  
Unternehmen entschieden hat.

Die Erziehungsberechtigten wurden darüber informiert und gaben ihr Einverständnis.

Die wöchentliche Arbeitszeit der Schüler\*innen beträgt 6 Stunden und liegt Mittwoch in der Zeit zwischen  
07.00 und 18.00 Uhr.

Die tägliche Arbeitszeit darf 6 Stunden nicht überschreiten.

Versicherungsmäßige Absicherung:

- Unfallversicherung – der Schüler\*in ist gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 8b Sozialgesetzbuch VII bei Arbeitsunfall versichert.
- Haftpflichtversicherung – der Schüler\*in ist über den Schulträger versichert

Unterlagen: Verwaltungsvorschrift des Thüringer Kultusministeriums zum Betriebspraktikum für Schüler\*innen der  
allgemeinbildenden Schulen vom 08. April 1997, AZ 2A 6/ 51407 / 30, S. 5,6

.....

.....

Schulleitung

Erziehungsberechtigte(r)

### **Einwilligungsschreiben des Unternehmens (zur Abgabe in der Schule)**

**Name / Vorname Schüler\*in:** \_\_\_\_\_

**Abteilung / Tätigkeit** \_\_\_\_\_

**Zeitraum:** **vom:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_

**Arbeitszeit:** **von:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_

*Die Schülerin / der Schüler benötigt zur Durchführung des Praktikums ein Gesundheitszeugnis?*

**JA:** \_\_\_\_\_ **NEIN:** \_\_\_\_\_

*Ist zur Durchführung des Praktikums Arbeitsschutzkleidung erforderlich?*

**JA:** \_\_\_\_\_ **NEIN:** \_\_\_\_\_

*Wird Arbeitsschutzkleidung seitens des Unternehmens gestellt?*

**JA:** \_\_\_\_\_ **NEIN:** \_\_\_\_\_

**Anschrift / Kontaktdaten des Unternehmens:** \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner / Betreuer\*in:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum / Unterschrift**

\_\_\_\_\_