

**VEREINBARUNG ZUM SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKUM ZWISCHEN DER GEMEINSCHAFTSSCHULE GRÄFENRODA  
UND DER PRAKTIKUMSEINRICHTUNG**

**Anschrift:** Staatliche Gemeinschaftsschule Gräfenroda  
Zum Wolfstal 43  
99330 Geratal

**Anschrift der Praktikumeinrichtung**  
und tel. Erreichbarkeit:

tel. Erreichbarkeit: 036205/70020

**Der Schüler / die Schülerin** .....

**Klasse:**    ☐ 9a    ☐ 9b

**Anschrift:** .....  
.....

kann das Praktikum in unserer Einrichtung in der Zeit vom    **17.11.2025 bis 21.11.2025**    absolvieren.

Eine Belehrung nach § 43 IfSG (**Erstbelehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes**) ist    notwendig ☐    nicht notwendig ☐. (Bitte ankreuzen!)

Die Richtlinien zur Durchführung eines Betriebspraktikums sind uns bekannt.

Die Arbeitszeit des Schülers ist wie folgt festgelegt: Montag bis Freitag von .....Uhr bis .....Uhr (max. 7 Std./Tag zwischen 7.00 -18.00 Uhr)

Als verantwortliche/n Betreuer/in für o.g. Schüler benennen wir .....

Durch sie/ ihn wird der Schüler umfassend lt. Richtlinie des Betriebspraktikums und entsprechend der betrieblichen Besonderheiten belehrt.

Bei Rückfragen bzw. besonderen Vorkommnissen setzen wir uns mit der Schule in Verbindung (036205/70020)

**Ansprechpartner:**                    9a - Herr Wagner - Tel. dienstl. 036205/ 70020  
   9b - Frau Bruhnke - Tel. dienstl. 036205/ 70020

\_\_\_\_\_  
Stempel der Praktikums-  
einrichtung und  
Unterschrift d. Leiters

\_\_\_\_\_  
Schulleitung  
S. Kummer/A. Stade

\_\_\_\_\_  
Schulverantwortlicher für das  
Betriebspraktikum  
Klassenleiter / Klassenleiterin

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Bestätigung der Kenntnisnahme der Information zum Betriebspraktikum  
Unterschrift der Eltern und des Schülers