

**Befristeter Vertrag über ein Praktikum im Schuljahr 2024/25**  
**Förderzentrum „Erich Kästner“ Altenburg**

Zwischen Schüler\*in \_\_\_\_\_ **9 I**  
Name Vorname Klasse

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte

**und dem**

Betrieb: \_\_\_\_\_

vertreten durch: \_\_\_\_\_  
Name Vorname Telefon

Es wird eine freiwillige Tätigkeit als Praktikant\*in zur Berufsorientierung durchgeführt. Die Unfallversicherung ist durch den Schulträger und die Haftpflichtversicherung durch das Land Thüringen gegeben. Während des Praktikums besteht kein Anspruch auf ein Entgelt. Es soll lediglich ein Einblick in die reale Berufswelt und Unterstützung bei der Berufswahl gegeben werden

**.Die Tätigkeit beginnt am: 19.5.25 und endet am:23.05.25**

Es werden unter Berücksichtigung des Jugendarbeitsschutzgesetzes folgende Tätigkeiten übertragen:

<b>Abteilung/ Bereich:</b>	<b>Tätigkeit:</b>
_____	_____
_____	_____

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt exakt **35 Stunden**, d.h. **täglich 7 Stunden** einschließlich 1 Stunde Pause ( nicht zusammenhängend), die zwingend einzuhalten ist. Die Tätigkeiten sind zwischen 7:00 Uhr und 18:00 Uhr zu absolvieren. Falls Belehrungen entsprechend des Infektionsschutzgesetzes §§ 42 und 43 für Einsätze im Kita Bereich, Krankenhäusern, Schulen, Heimen und der Lebensmittelbranche notwendig sind, bitte im Vorfeld im Förderzentrum melden.

**Tägliche Arbeitszeit – Beginn:** \_\_\_\_\_ **Ende:** \_\_\_\_\_

**Zusatzvereinbarung durch den Betrieb:** \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner in der Schule: Frau** \_\_\_\_\_ **Tel.: 03447/831703**

\_\_\_\_\_  
Praktikant\*in Betrieb(Stempel/Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Schulleiterin/Verantw.Praktikum (Stempel/Unterschrift) Sorgeberechtigte