

Bestätigung des Betriebes über die Durchführung des Praktikums mit einer Schülerin/einem Schüler des Carl-von-Ossietzky-Gymnasiums im Schuljahr 2025/26 (Jgst.10)

Carl-von-Ossietzky-Gymnasium
z. Hd. Frau Jennifer Folland
Im Schmalzacker 49
53125 Bonn

Zweiwöchiges Betriebspraktikum der Schülerin/des Schülers

Name:	Vorname:	Datum:
-------	----------	--------

Name der Firma /Einrichtung		
Adresse des Standorts, an dem voraussichtlich das Praktikum absolviert wird.	Straße, Nr.	
	Ort	

Hiermit bestätigen wir, dass die o. g. Schülerin/der o. g. Schüler in der Zeit **vom 29.09.2025 bis zum 10.10.2025** bei uns ihr/sein Betriebspraktikum durchführen kann.

Das Praktikum findet statt im Tätigkeitsbereich ¹ :	
Ansprechpartner/in in unserem Betrieb ist Frau/Herr	
Telefonnummer des Ansprechpartners:	
E-Mail-Adresse des Ansprechpartners:	

Wir haben davon Kenntnis genommen, dass

- die Teilnahme an einem Schulbetriebspraktikum der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 der SGB VII unterliegt;
- die Teilnahme an einem Schülerbetriebspraktikum eine schulische Veranstaltung ist und somit eine finanzielle Vergütung entfällt;
- die Beschäftigungsbedingungen unter Beachtung des Jugendarbeitsschutzgesetzes zu regeln sind;
- bei einem Schülerbetriebspraktikum in Arztpraxen, Krankenhäusern und Altenpflegeheimen eine Beschäftigung in Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefahr nicht gestattet ist;
- der/die Praktikant/in auf Gefahrenquellen hinweisen und über Unfallverhütungs-Bestimmungen zu unterrichten ist;
- das Führen von Kraftfahrzeugen aller Art während des Praktikums – auch bei vorhandenem gültigem Führerschein – nicht gestattet ist.

(Unterschrift/ Stempel)

¹ z.B. Arztpraxis, Bankwesen, Bildungseinrichtung, Krankenhaus, Versicherungswesen, etc.