

# Praktikumsvereinbarung zum Schülerbetriebspraktikum

Praktikumszeitraum

von/bis  
17.05.2021 – 31.05.2021

Schüler/in		Telefon
Geburtsdatum	Geburtsort	
Praktikumsleiter*in <b>Juliane Hoyer</b>		Telefon <b>0351 - 8030656</b>
Schule <b>Romain-Rolland-Gymnasium Dresden</b>		

Der/Die Schüler\*in ist für die Zeit des Betriebspraktikums unfall- und haftpflichtversichert.

von/bis

Ort/Datum <b>Dresden, den 02.10.2020</b>	Unterschrift Praktikumsleiterin <i>J. Hoyer</i>
---	--

**Romain-Rolland-Gymnasium**  
Weintraubenstraße 3 • 01099 Dresden  
Tel.: 0351/ 803 06 56 • Fax: 803 06 51  
e-mail: gym\_roro@dresdner-schulen.de

Praktikumsbetrieb (Name, Adresse)
Arbeitszeit (von/bis)
Einsatzbereiche im Betrieb
Arbeitsplatz
Praktikumsbeauftragte*r des Betriebs (Name, Telefonnummer und evl. E-Mail)

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Schüler\*in für den Zeitraum

von/bis
---------

im o.g. Betrieb das Betriebspraktikum durchführen kann.

--

Ort/Datum	Unterschrift Praktikumsbetreuer*in/ Personalverantwortliche*r
-----------	---

Ort/Datum	Unterschrift Schülerpraktikant*in
-----------	-----------------------------------

Ort/Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte*r
-----------	---------------------------------