

**Bestätigung des Betriebes über die Durchführung des Praktikums mit einer Schülerin/einem Schüler des Carl-von-Ossietzky-Gymnasiums im Schuljahr 2024/25 (Jgst.10)**

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

**Zweiwöchiges Betriebspraktikum der Schülerin/des Schülers**

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

Name der Firma /Einrichtung		
Adresse	Straße	
	Ort	
	Telefonnummer (Zentrale)	
	Mailadresse	

Hiermit bestätigen wir, dass die o. g. Schülerin/der o. g. Schüler in der Zeit vom 30.09.2024 bis zum 11.10.2024 bei uns ihr/sein Betriebspraktikum durchführen kann.

Das Praktikum findet statt im Tätigkeitsbereich <sup>1</sup> :	
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)

<sup>1</sup> z.B. Arztpraxis, Bankwesen, Bildungseinrichtung, Krankenhaus, Versicherungswesen, etc.