Stand: 04.09.2024, HBFSA24B

**spätester Abgabetermin bei der Klassenleitung:**

# PRAKTIKANTENVERTRAG

für das Pflichtpraktikum im Rahmen der höheren Berufsfachschule

zwischen ....................

(Ausbildungsbetrieb / -einrichtung)

Adresse:.....................

- nachfolgend „Ausbildungsstätte" genannt -

und...............................................................................................................................................

(Name, Vorname des Praktikanten/der Praktikantin)

wohnhaft in……………………………………………………………………………………………….

- nachfolgend „Praktikant/in" genannt -

bzw. den gesetzlichen Vertretern des Praktikanten/der Praktikantin wird nachstehend der Vertrag zur Ableistung eines Praktikums im Rahmen des Bildungsganges der höheren Berufsfachschule, Fachrichtung **Sozialassistenz** geschlossen.

**§ 1**

**Dauer des Praktikums**

Das Praktikum beginnt mit einer Kennenlernwoche und wird dann sowohl in dualer Form (Unterstufe: 2d/Woche) als auch als Blockpraktikum (Oberstufe: 4 und 3 Wochen) absolviert.

 Kennenlernwoche vom **27.01.2025** bis zum **31.01.2025**

im 2. Schulhalbjahr vom **04.02.2025** bis zum **02.07.2025** (**dienstags** und **mittwochs**)

im 3. Schulhalbjahr vom **06.10.2025** bis zum **14.11.2025** (**4 Wochen**, ohne Ferien)

im 4. Schulhalbjahr vom **02.02.2026** bis zum **20.02.2026** (**3 Wochen**)

Die Dauer und Verteilung der Arbeitszeit richtet sich nach den organisatorischen Gegebenheiten der Ausbildungsstelle; die **tägliche Arbeitszeit beträgt ............ Stunden*.*** Urlaub wird nicht gewährt. Die Schulferien dienen der Erholung.

Der Vertrag erlischt ohne die Einhaltung von Kündigungsfristen bei einer Auflösung des Schulverhältnisses.

**§ 2**

**Pflichten der Ausbildungsstätte**

Die Ausbildungsstätte stellt eine der Fachrichtung entsprechende Praktikantenstelle zur Verfügung und verpflichtet sich, den Praktikanten/die Praktikantin fachgerecht anzuleiten.

Die Ausbildungsstätte ermöglicht die Bearbeitung der schulischen Aufgaben für das Praktikum.

Die Ausbildungsstätte beurteilt die Teilnahme am Praktikum (Pünktlichkeit, soziales Verhalten etc.). Aus der Bescheinigung in deutscher Sprache muss hervorgehen, ob die Teilnahme am Praktikum mit mindestens ausreichend beurteilt wurde.

**Als Ansprechpartner/in für das Praktikum wird benannt** *(Name, Telefon, E-Mail)***:**

.....................................................................................................................................................

**§ 3**

**Pflichten der Auszubildenden im Praktikum**

Die Praktikantin/Der Praktikant verpflichtet sich,

1. alle ihm gebotenen Ausbildungsmöglichkeiten wahrzunehmen;
2. die ihm übertragenen Arbeiten gewissenhaft auszuführen;
3. die Betriebs-/Geschäftsordnung und die Unfallverhütungsvorschriften zu beachten sowie Werkzeuge, Geräte und Materialien sorgsam zu behandeln;
4. die Interessen der Ausbildungsstätte zu wahren und über Vorgänge in der Ausbildungsstätte Stillschweigen zu bewahren;
5. bei Fernbleiben die Ausbildungsstätte und die Schule unverzüglich zu benachrichtigen, bei Erkrankungen spätestens am dritten Tage eine ärztliche Bescheinigung bei der Ausbildungsstätte vorzulegen;
6. alle über fünf Fehltage hinausgehenden Fehlzeiten wegen Krankheit oder aus nicht von Ihm zu vertretenden Gründen nachzuarbeiten.

**§ 4**

**Pflichten der gesetzlichen Vertretung**

Die gesetzlichen Vertreter haben den Praktikanten zur Erfüllung der aus dem Praktikantenvertrag erwachsenen Verpflichtungen anzuhalten.

**§ 5**

**Regelung von Streitigkeiten**

Bei allen aus diesem Vertrag entstehenden Streitigkeiten ist vor Inanspruchnahme der Gerichte eine gütliche Einigung unter Beteiligung der Schule zu versuchen.

**§ 6**

**Aufwandsentschädigung**

□ Es wird keine Aufwandsentschädigung gezahlt. Die Schülerin/der Schüler ist in dieser Zeit über die Unfallkasse Rheinland-Pfalz, Orensteinstraße 10, 56626 Andernach versichert.

□ Es wird eine Aufwandsentschädigung in Höhe von insgesamt Euro gezahlt. Die Schülerin/der Schüler ist in dieser Zeit **nicht** über die Unfallkasse Rheinland-Pfalz, 56626 Andernach versichert.

**§ 7**

**Sonstige Vereinbarungen**

**Für die Ausbildungsstätte** (Datum, Unterschrift)**:**

.....................................................................................................................................................

**Praktikantin/Praktikant** (Datum, Unterschrift)**:**

.....................................................................................................................................................

**Ggf. die gesetzliche Vertretung der Praktikantin/des Praktikanten** (Datum, Unterschrift)**:**

.....................................................................................................................................................

**(Bitte nach Unterschrift 2-fach kopieren und mit dem Original an die Schule weiterleiten.)**

**Klassenleitung** (Datum, Unterschrift):………………………………………………………………

**Schulleitung** der Karl-Hofmann-Schule BBS Worms:

Das oben genannte Praktikum wird genehmigt.

.....................................................................................................................................................

Datum, Unterschrift der Schule (Abteilungsleitung), Stempel

**Nach Genehmigung erhält der Schüler das Original, die Einrichtung eine Kopie, eine Kopie verbleibt bei den Schülerakten.**