

# Vereinbarung über die Durchführung eines Schülerbetriebspraktikums (SBP)

Zwischen dem                   Gymnasium Wandlitz  
                                      Prenzlauer Chaussee 130  
                                      16348 Wandlitz

Und dem Betrieb / der Einrichtung (Name, Anschrift, Telefon)

---

wird folgendes vereinbart:

1. Der Betrieb erklärt sich bereit, in der Zeit vom: \_\_\_\_\_  
Für die Schülerin / den Schüler \_\_\_\_\_ der Klasse \_\_\_\_\_  
ein SBP durchzuführen. (persönlich erreichbar unter Tel.: \_\_\_\_\_)
2. Das SBP erfolgt auf der Grundlage der *Verwaltungsvorschriften Praxislernen* mit Angaben zum Ziel, über die Organisation und Durchführung, Aufsicht sowie Versicherungsschutz und Haftung, die Bestandteile dieser Vereinbarung sind (siehe Merkblatt).  
Die tägliche Beschäftigungszeit (Mo – Fr) beträgt 6 Stunden zusätzlich Pausen.  
Der tägliche Arbeitsbeginn des Schülers ist voraussichtlich:  
In der ersten Woche \_\_\_\_\_, in der zweiten Woche \_\_\_\_\_.
3. Der Betrieb benennt folgende für die Durchführung des SBP verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: \_\_\_\_\_ betriebl. Tel.: \_\_\_\_\_.  
  
Ihnen werden die im Rahmen der fachlichen Anleitung erforderlichen Funktionen der Aufsicht und Betreuung sowie zur Einhaltung der allgemeinen Disziplin übertragen. Die Schülerinnen und Schüler sind zum Arbeitsschutz zu belehren.  
  
Die Schülerin oder der Schüler wird im Bereich und mit folgenden Haupttätigkeiten eingesetzt:  
  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Bei groben Verstößen gegen die Betriebsordnung bzw. schweren Disziplinverstößen durch den Praktikanten ist sofort die betreuende Lehrkraft über die Schule telefonisch unter 033397-61874 zu benachrichtigen. Die Schülerinnen und Schüler sind gegebenenfalls in die Schule zurückzuschicken.

Vom Betrieb bitte ausfüllen:

	Ja	Nein
Ist ein Gesundheitsgespräch durch das Gesundheitsamt erforderlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde in dem Betrieb bereits ein SBP durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Betrieb bildete oder bildet aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Schüler (Unterschrift)

Wandlitz, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Betrieb / Einrichtung (Stempel, Unterschrift)

**Gymnasium Wandlitz**  
Prenzlauer Chaussee 130  
16348 Wandlitz  
Tel. 033397/6 18 74 • Fax 6 18 75

# Vereinbarung über die Durchführung eines Schülerbetriebspraktikums (SBP)

Zwischen dem                    Gymnasium Wandlitz  
   Prenzlauer Chaussee 130  
   16348 Wandlitz

Und dem Betrieb / der Einrichtung (Name, Anschrift, Telefon)

---

wird folgendes vereinbart:

5. Der Betrieb erklärt sich bereit, in der Zeit vom: \_\_\_\_\_  
Für die Schülerin / den Schüler \_\_\_\_\_ der Klasse \_\_\_\_\_  
ein SBP durchzuführen. (persönlich erreichbar unter Tel.: \_\_\_\_\_)

6. Das SBP erfolgt auf der Grundlage der *Verwaltungsvorschriften Praxislernen* mit Angaben zum Ziel, über die Organisation und Durchführung, Aufsicht sowie Versicherungsschutz und Haftung, die Bestandteile dieser Vereinbarung sind (siehe Merkblatt).  
Die tägliche Beschäftigungszeit (Mo – Fr) beträgt 6 Stunden zusätzlich Pausen.  
Der tägliche Arbeitsbeginn des Schülers ist voraussichtlich:  
In der ersten Woche \_\_\_\_\_, in der zweiten Woche \_\_\_\_\_.

7. Der Betrieb benennt folgende für die Durchführung des SBP verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: \_\_\_\_\_ betriebl. Tel.: \_\_\_\_\_.

Ihnen werden die im Rahmen der fachlichen Anleitung erforderlichen Funktionen der Aufsicht und Betreuung sowie zur Einhaltung der allgemeinen Disziplin übertragen. Die Schülerinnen und Schüler sind zum Arbeitsschutz zu belehren.

Die Schülerin oder der Schüler wird im Bereich und mit folgenden Haupttätigkeiten eingesetzt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Bei groben Verstößen gegen die Betriebsordnung bzw. schweren Disziplinverstößen durch den Praktikanten ist sofort die betreuende Lehrkraft über die Schule telefonisch unter 033397-61874 zu benachrichtigen. Die Schülerinnen und Schüler sind gegebenenfalls in die Schule zurückzuschicken.

-----

Vom Betrieb bitte ausfüllen:

	Ja	Nein
Ist ein Gesundheitsgespräch durch das Gesundheitsamt erforderlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde in dem Betrieb bereits ein SBP durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Betrieb bildete oder bildet aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Schüler (Unterschrift)

Wandlitz, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Betrieb / Einrichtung (Stempel, Unterschrift)

  
**Gymnasium Wandlitz**  
Schule (Stempel, Unterschrift)  
Prenzlauer Chaussee 130  
16348 Wandlitz  
Tel. 033397/6 18 74 • Fax 6 18 75