



**Kooperationsvereinbarung<sup>1</sup>  
zwischen  
Firma / Einrichtung  
(im Folgenden „Praxislernort“ genannt)**

Firmen- bzw. Einrichtungsstempel	Name der praxisverantwortlichen Person:	
	Telefon:	

**und der Schülerin / dem Schüler**

Schulstempel:	Name, Vorname:	
	Anschrift:	

Die **betreuende Lehrkraft** der teilnehmenden Schule ist **Frau Antje Wagner**(03933/8248856). Sie teilt dem o.g. Praxislernort die einzelnen Termine der Praxislerntage für das gesamte Schulhalbjahr und die vorgesehenen Praxisaufträge mit.

Der o.g. **Praxislernort** stellt an den Praxislerntagen die Erfüllung der betrieblichen Aufsichtspflicht sicher. Bei der Durchführung der Praxislerntage sind die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes einzuhalten. Die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes sind zu beachten. Der Praxislernort führt eine betriebs- bzw. einrichtungsspezifische aktenkundige Belehrung durch.

Die **verantwortliche Person am Praxislernort** veranlasst vor Tätigkeitsaufnahme die Einweisung in die Vorschriften des Arbeitsschutzes, des Datenschutzes und der Unfallverhütung. Sie sorgt zudem für die Betreuung am jeweiligen Praxislerntag und unterzeichnet regelmäßig die Tätigkeitsberichte im Berichtsheft der o.g. Schülerin / des o.g. Schülers.

**Die Schülerin / Der Schüler** unterliegt während der Praxislerntage der Haus- und Betriebsordnung. Die Unterrichtszeit für die Schülerin / den Schüler am Praxislernort beträgt während eines Praxislerntages maximal sieben Zeitstunden zuzüglich Pausenzeiten. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes bleiben davon unberührt.

Sie / Er hat:

- sich mit den Unfallverhütungsvorschriften des o.g. Praxislernortes vertraut zu machen
- die o.g. Schule und den o.g. Praxislernort bei Krankheit sofort telefonisch zu benachrichtigen und ein ärztliches Attest nachzureichen und
- den Anordnungen/Weisungen der am Praxislernort tätigen Personen Folge zu leisten.

Für selbst verursachte Schäden (z.B. an Betriebseigentum) hat sie / er selbst für Versicherungsschutz zu sorgen. Für die Dauer der Praxislerntage unterliegt sie / er, wie beim Schulbesuch, der gesetzlichen Unfallversicherung.

	Ort, Datum	Unterschrift
Firma / Einrichtung		
Schüler/-in		
Erziehungsberechtigter (Name, Vorname)		
Lehrkraft		

<sup>1</sup> Detailliertere Regelungen sind dem RdErl. des MB vom 2.7.2020 – 24-82121 „Modellprojekt Duales Lernen in Form von Praxislerntagen“ zu entnehmen.