Klasse 8
SJ 26/27

Kooperationsvereinbarung[1]

zwischen

Firma / Einrichtung

(im Folgenden „Praxislernort“ genannt)

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

und der Schülerin / dem Schüler

Schulstempel:	Name, Vorname:	
	Anschrift:	

Die **betreuende Lehrkraft** der teilnehmenden Schule ist **Frau Eichel-Zenthöfer/ Frau Pachur (039409/21222)**. 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.

<u>Kontaktdaten der Ansprechpartner in der Schule:</u>

Frau Pachur	a.pachur@sks-eilsleben.bildung-lsa.de
Frau Eichel-Zenthöfer	a.eichel-zenthoefer@sks-eilsleben.bildung-lsa.de
Frau Burchardt (Sekretariat)	kontakt@sks-eilsleben.bildung-lsa.de

[1] Detailliertere Regelungen sind dem RdErl. des MB vom 2.7.2020 – 24-82121 „Modellprojekt Duales Lernen in Form von Praxislerntagen" zu entnehmen.

Folgen Aufgaben hat der Schüler/ die Schülerin:

- Die Kooperationsvereinbarung und des Stammdatenblattes müssen bis **zum 28.08.2026** in der Schule abgegeben,
- sich mit den Unfallverhütungsvorschriften des o.g. Praxislernortes vertraut zu machen,
- die o.g. Schule (per Mail an kontakt@sks-eilsleben.bildung-lsa.de) und den o.g. Praxislernort bei Krankheit **sofort telefonisch** zu benachrichtigen und ein ärztliches Attest nachzureichen und
- den Anordnungen und Weisungen der am o.g. 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	**Unterschriften**
	Firma / Einrichtung
	Schüler/-in
	Erziehungsberechtigter
	Lehrkraft

Wichtiger Hinweis zur Kostenerstattung Fahrtkosten und Sachkosten:

Die Antragsfristen orientieren sich prinzipiell an dem Bundesreisekostengesetz (kurz: BRKG). Um einen langen Zeitraum der Vorverauslagung entstandener Fahrtkosten zu vermeiden, hat die Pädagogische Arbeitsstelle "Praxislerntage" pro Schulhalbjahr zwei Fristen vorgesehen:

1. Schulhalbjahr	
Zeitraum der Fahrten / Sachkosten	Frist
Schuljahresbeginn bis Oktober	bis zum 10.11.
November bis Ende des Schulhalbjahres	bis zum 28.02.
2. Schulhalbjahr	
Zeitraum der Fahrten / Sachkosten	Frist
Beginn des 2. Schulhalbjahres bis April	bis zum 05.05.
Mai bis Schuljahresende	bis zum 31.07.

Die Anträge finden sie auf unserer Homepage!

Anlage 1

Bestätigung für die Schülerin oder den Schüler, die Schule und den Praxislernort

Schüler/-in .....
(Name, Vorname)

Schule ..... Klassenstufe: ...
(Name/Bezeichnung)

Notfallnummer: .....

☐ Ich willige ein, dass im Notfall die o.g. Notfallnummer verwendet werden darf.

....
(Unterschrift der Schülerin/des Schülers) (Unterschrift Elternteil/gesetzlicher Vertreter)

Oben genannte Schülerin bzw. genannter Schüler kann den Praxislernort an folgenden Tagen besuchen:

☐ **1. Schulhalbjahr**

Datum
22.09.2026
29.09.2026
06.10.2026
13.10.2026
03.11.2026
10.11.2026
17.11.2026
24.11.2026
01.12.2026
08.12.2026

☐ **2. Schulhalbjahr**

Datum
15.12.2026
12.01.2027
19.01.2027
26.01.2027
09.02.2027
16.02.2027
23.02.2027
02.03.2027
09.03.2027
16.03.2027

Arbeitszeit: _____

Schule

.....
(zuständige Lehrkraft)

.....
(stellvertretende Lehrkraft)

.....
(E-Mail-Adresse, Telefon)

Stempel/Siegel und Signatur

Praxislernort

.....
(Name/Bezeichnung)

.....
(Praxismentor:in) / Vertretung

.....
(E-Mail-Adresse, Telefon

Stempel/Siegel und Signatur