

Langenfeld, 7. Jan. 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen unseres dreiwöchigen Schülerbetriebspraktikums, im Zeitraum vom **03.11.-21.11.2025**, haben Sie sich bereit erklärt unsere(n) Schüler(in)

_____, Klasse 9 __ einen Praktikumsplatz anzubieten.

Dafür bedanken wir uns ganz herzlich.

Das gesamte Praktikum und alle damit im Zusammenhang stehenden Aktivitäten sind als schulische Pflichtveranstaltung zu verstehen, die über den gesetzlichen Unfallversicherer des Landes NRW versichert sind.

Unsere Schülerinnen und Schüler werden durch eine Lehrerkraft betreut, die sich auch vor Ort um die Kinder kümmert und sie bei Bedarf und nach Rücksprache mit Ihrem Unternehmen besucht.

Den beigelegten ausgefüllten Vordruck geben Sie bitte der Schülerin/dem Schüler mit oder schicken bzw. faxen ihn an die PrismaSchule Langenfeld zurück.

Sollten Sie diesbezüglich noch Fragen haben oder während des Praktikums Klärungsbedarf entstehen, bitten wir Sie sich mit uns in Verbindung zu setzen.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen



Oliver Hykes
Abteilungsleiter, Abt. II



Kay Bollig
Studien- und Berufswahlkoordinator



PrismaSchule
LANGENFELD

PRISMASCHULE LANGENFELD

Städtische Gesamtschule
Schule der Sekundarstufe I und II
Fröbelstraße 25, 40764 Langenfeld

Tel.: 02173 794 3400

Fax: 02173 794 3450

kontakt@prismaschule.de

www.prismaschule.de

Rückmeldebogen

An die
Abteilungsleitung II
Städt. Gesamtschule Langenfeld
Fröbelstr. 25, 40764 Langenfeld

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse 9 ____

Absender

Firma _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Betr. Mitarbeiter _____ Tel. _____

Wir stellen Ihnen in der Zeit von **03.11.-21.11.2025** für das Schülerbetriebspraktikum
folgenden Platz zur Verfügung: _____

Im Rahmen des Schülerbetriebspraktikums muss das Jugendarbeitsschutzgesetz berücksichtigt werden.

<http://www.gesetze-im-internet.de/jarbschg/BJNR009650976.html>

Kinderarbeitszeit (14-jährige): 7 Std./Tag, 35 Std./Woche

Jugendarbeitszeit (15 Jahre und älter): 8 Std./Tag, 40 Std. / Woche

Tägliche Arbeitszeit von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittagspause von _____ Uhr bis _____ Uhr

Wöchentliche Arbeitszeit _____ Std.

In unserem Betrieb wird samstags gearbeitet ja ☐ nein ☐

Eine Belehrung durch das Gesundheitsamt nach dem Infektionsschutzgesetz halten wir für
erforderlich ja ☐ nein ☐

Folgende Dinge sind mitzubringen / zu beachten: _____

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel