

*Evangelisch Stiftisches Gymnasium
Daltropstr. 15
33330 Gütersloh
Telefon: (05241) 9805-0
Fax: (05241) 9805-22
E-mail: sekretariat@esg-guetersloh.de*

Gütersloh, 28. April 2025

Betriebspraktikum der 9. Klassen des Evangelisch Stiftischen Gymnasiums

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen sehr für Ihre Bereitschaft, einer Schülerin/einem Schüler unserer Schule vom **29. Juni bis zum 16. Juli 2026** einen **Praktikumsplatz** zur Verfügung zu stellen. Zur Erleichterung der schulinternen Organisation des Praktikums möchten wir Sie bitten, uns Ihre Zusage mit der beiliegenden Rückantwort kurz zu bestätigen.

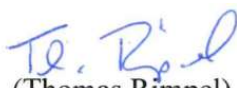
Als Ansprechpartner wird sich bei Ihnen zu Beginn des Praktikums eine Kontaktlehrkraft unserer Schule melden, die während des Praktikums für die Schülerinnen und Schüler zuständig ist. Für Rückfragen Ihrerseits stehen darüber hinaus Frau Feyer-Rehpöhl und Herr Söker aus unserem Hause zur Verfügung.

Das Praktikum wird von den Klassen- und Fachlehrkräften der 9. Klassen begleitet. Die Lehrkräfte bereiten die Jugendlichen auf das Praktikum vor und werden sie in den Betrieben besuchen. Zum Abschluss des Praktikums findet eine gemeinsame unterrichtliche Auswertung der Beobachtungen, Erfahrungen und Erlebnisse statt. Außerdem verfassen alle Praktikanten einen ausführlichen schriftlichen Bericht über ihr Praktikum, der von schulischer Seite korrigiert und bewertet wird. Zudem müssen die Jugendlichen einen Stand für eine klasseninterne « Berufsmesse » vorbereiten.

Die Schülerinnen und Schüler sollen das Praktikum unter betrieblichen Bedingungen absolvieren. Bitte geben Sie ihnen Gelegenheit, unter Anleitung und Aufsicht vielseitig tätig zu sein, wobei für das Praktikum auch die Regelungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes gelten.

Für Praktikantinnen und Praktikanten, die der Vollzeitschulpflicht unterliegen, gilt eine tägliche Arbeitszeit von 7 Stunden und 35 Stunden wöchentlich. Die Schule bemüht sich, die Schülerinnen und Schüler so vorzubereiten, dass sie ihr Praktikum mit Interesse und Tatkraft absolvieren. Soweit es Ihnen möglich ist, übertragen Sie ihnen bitte auch verantwortungsvollere Tätigkeiten.

Mit freundlichen Grüßen und bestem Dank an Sie


(Thomas Rimpel)
Stellvertr. Schulleiter

Anlage
Formular Bestätigung

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

Praktikumsstelle bei Firma / Betrieb / Einrichtung

(Bezeichnung)

(Straße)

(Ort / Telefon)

(Betreuer/in / Ansprechpartner/in im Betrieb)

(Unterschrift)

(Stempel)

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Beträgt die Entfernung zwischen Wohnung und Praktikumsort mehr als 3,5 km? ja ☐ nein ☐

Ist eine von der Schule ausgestellte Schülerfahrkarte vorhanden? ja ☐ nein ☐

Eine Belehrung durch das Gesundheitsamt ist erforderlich ja ☐ nein ☐

Ein polizeiliches Führungszeugnis ist erforderlich ja ☐ nein ☐

Ort, Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Ich bin mit dem Praktikumseinsatz meiner Tochter/meines Sohnes einverstanden.