

Rahmenvereinbarung

(dieses Dokument ist nur auszufüllen und einzureichen, wenn die Praktikumeinrichtung nicht auf der Einrichtungsliste des BBZ steht und somit noch keine Rahmenvereinbarung vorher unterschrieben wurde)

Zwischen

1. dem Träger und/oder der Praxisstelle (der Einrichtung)

(genaue Bezeichnung, Anschrift, Telefon; nachfolgend Praxisstelle genannt)

und

2. der Fachschule und Berufsfachschule
Sozialpädagogik des BBZ Dithmarschen Heide
Rungholdstraße 2c
25746 Heide
(nachfolgend Schule genannt)

werden folgende Regelungen als Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Praxisstelle und Schule vereinbart:

§1

Die schulrechtlichen Vorgaben sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Die Praxiswochen sind eine Schulveranstaltung im Sinne von §31 Abs. 2 SchulG¹. Die/Der Praktikant/in ist Schüle/in der oben genannten Schule. Die/Der Praktikant/in unterliegt dem gesetzlichen Schülerunfallversicherungsschutz.

§2

Die Praxisstelle erklärt sich bereit Praktikant/innen in allen Ausbildungsabschnitten auszubilden und eine geeignete pädagogische Fachkraft als Anleiter/in zu benennen.

§3

Die Schule bereitet die Praktikanten/innen auf die Praxiswochen vor und führt die Betreuung durch Lehrkräfte durch.

§4

Die Praxisstelle und die Schule halten sich an die in der Praxiswochenvereinbarung festgelegten Regelungen.

¹ „§ 31, Abs. 2: Aufgrund des Schulverhältnisses sind die Schülerinnen und Schüler berechtigt und verpflichtet, am Unterricht teilzunehmen, vorgesehene Prüfungen abzulegen und andere Schulveranstaltungen, die dem Unterricht und dem Erziehungsziel der Schule dienen, zu besuchen.“ (SchulG SH)

§5

Die Schule legt die Zielsetzungen und Aufgaben der Praxiswochen fest und stellt diese schriftlich den Praxisstellen zur Verfügung.

§ 6

Die Praxisstellen erstellen ein einrichtungsspezifisches Konzept zur Anleitung von Praktikantinnen und Praktikanten.

§7

Die betreuende Lehrkraft erteilt die Note für jedes Praktikum auf Grundlage der schulrechtlichen Vorschriften.

Träger/Praxisstelle

Ort, Datum

Unterschrift

Schule

Ort, Datum

Unterschrift Abteilungsleiter/in