

# Praktikumsvertrag KBA Profil B

## 1. Vertragsparteien

**Praktikumsbetrieb:**

**Firma**

**Kontaktperson, Telefon**

**Strasse**

**PLZ, Ort**

**E-Mail**

**Gesetzliche/r Vertreter/in** (Vater/Mutter/Vormund):

**Name**

**Vorname**

**Strasse**

**PLZ, Ort**

**Telefon**

**Praktikant/in:**

**Name**

**Vorname**

**Strasse**

**PLZ, Ort**

**Heimatort, Staat**

**Geburtsdatum**

---

## 2. Berufsbezeichnung und Dauer

**Der Vertrag dauert vom**

bis maximal Ende Schuljahr.

**Praktikum als**

---

## 3. Arbeitszeit

**Stunden pro Woche**

**Arbeitstage pro Woche**

---

## 4. Ferien und freie Tage / Schnupperlehren

Ferien gemäss OR Artikel 329a; mind. 5 Wochen. Es gilt der Ferienplan des BBZ Pfäffikon. Ausser den gesetzlichen Feiertagen werden zusätzlich folgende freie Tage gewährt:

bezahlt:

unbezahlt:

Für Schnupperlehren im Zusammenhang mit der Berufswahl kann vom Arbeitgeber unbezahlter Urlaub gewährt werden.

## 5. Entschädigungen

**Bruttolohn in CHF**

**Bruttolohn pro**

**Zulagen**

---

## 6. Schule

Der Unterricht erfolgt am Berufsbildungszentrum Pfäffikon, Schulhaus Römerrain (2 Tage pro Woche). Schulgeld und Schulmaterial werden durch die Praktikantin/den Praktikanten oder den gesetzlichen Vertreter bezahlt.

---

## 7. Versicherungen

**Unfallversicherung**

Die Praktikantin/der Praktikant ist gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) obligatorisch versichert. Die Prämien für die Berufsunfallversicherung übernimmt der Praktikumsbetrieb.

Die Prämie für die **Nichtberufsunfallversicherung** übernimmt:

**Krankentaggeldversicherung**

Die Prämien für die allfällige Krankentaggeldversicherung übernimmt:

---

## 8. Beendigung

Der Vertrag kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat jederzeit auf Ende eines Monats gekündigt werden. Bei Schulausschluss (siehe auch unter Ausbildungsvereinbarung) kann der Praktikumsbetrieb den Praktikumsvertrag per sofort auflösen.

---

## 9. Unterschriften

**Anzahl der  
Vetragsexemplare**

**Ort, Datum**

**Unterschrift  
Praktikant/in**

**Unterschrift  
Gesetzliche/r Vertreter/in**

**Unterschrift  
Praktikumsbetrieb**