

Praktikumsvertrag KBA Profil B

1. Vertragsparteien

Praktikumsbetrieb:

Firma _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Tel. _____ E-Mail _____

Berufsbezeichnung _____

Gesetzlicher Vertreter (Vater/Mutter/Vormund):

Name, Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Tel. _____

Praktikant/-in:

Name, Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Tel. _____ Geburtsdatum _____

Heimatort/Staat _____

2. Dauer

Der Vertrag dauert vom _____ bis maximal Ende Schuljahr.

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 Franken für die Praktikumszeit _____ pro Monat
(Richtlohn: Fr. 400.00)

Zulagen _____

6. Schule

Der Unterricht erfolgt am Berufsbildungszentrum Pfäffikon, Schulhaus Römerrain (2 Tage pro Woche, Montag und Dienstag). Während den ersten 9 Schulwochen besuchen die Lernenden Fachkurse (Mittwoch bis Freitag). Nach Abschluss der Fachkurse beginnt die Arbeit in einem entsprechenden Praktikumsbetrieb (ca. ab anfangs November), 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:

Praktikumsbetrieb Praktikant/in (oder gesetzlicher Vertreter)

Krankentaggeldversicherung

Die Prämien für die allfällige **Krankentaggeldversicherung** übernimmt:

Praktikumsbetrieb Praktikant/in (oder gesetzlicher Vertreter)

8. Beendigung

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

10. Unterschriften

Dieser Vertrag ist in _____ Exemplaren ausgefertigt worden.

Ort, Datum _____

Praktikumsbetrieb _____

Kontaktperson Betrieb _____

Praktikant/-in _____

Gesetzliche/r Vertreter/-in _____