

# SOZIALPRAKTIKUM

## (10. Klasse)

Hiermit wird bestätigt, dass \_\_\_\_\_  
(Name des Schülers/der Schülerin)

in der Zeit vom **26. 06. 2023** bis **07. 07. 2023** bei uns ein Sozialpraktikum absolviert.

Name der Firma:

Anschrift der Firma:

Telefonischer Kontakt:

Name des betrieblichen Betreuers:

Präsenzzeit im Betrieb:

Da es sich um eine schulische Veranstaltung handelt, sind die Schülerinnen und Schüler für die Zeit des Sozialpraktikums auf dem Wege zum und vom Betrieb sowie im Betrieb bei der Landesunfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg unfallversichert. Außerdem sind sie während des Aufenthaltes im Betrieb im Rahmen eines von der Freien und Hansestadt Hamburg abgeschlossenen Haftpflichtversicherungsvertrages versichert. Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind unter anderem Haftpflichtansprüche aus Inbetriebsetzen von Kraftfahrzeugen; aus Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen und Sachen; aus vorschriftswidrigem Umgang mit brennbaren oder explosiven Stoffen. Nähere Auskünfte über den Umfang des Versicherungsschutzes erteilt die Behörde für Bildung und Sport, Amt für Verwaltung.

Hamburg, den

(Firmenstempel, Unterschrift des Betreuers)