



Kantonsschule am Brühl St.Gallen

Praktikumsvertrag

Praktikumsbetrieb	
Firma	Kontaktperson
Strasse, PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail Kontaktperson

Praktikantin / Praktikant	
Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Strasse, PLZ, Ort	
Telefon	
Geburtsdatum	AHV-Nummerr. 756. _____
Heimatort, Kanton (bei Schweizerbürgerinnen und -bürgern)	
Staatsangehörigkeit (bei ausländischer Staatsangehörigkeit)	
Aufenthaltbewilligung (bitte Kopie belegen) <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> andere Kategorie _____	
Schriftsprache <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> rätoromanisch	

Gesetzliche Vertretung (sofern Praktikantin / Praktikant nicht volljährig)	
Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Strasse, PLZ, Ort	
Telefon	

Berufsbezeichnung & Vertragsdauer	
Berufsbezeichnung / Profil	
Fachrichtung / Branche	
Anstellung im Berufsfeld	
Dauer des Praktikums vom _____ bis und mit _____	
Dauer der Probezeit _____ Monate (1-3 Monate) Kündigungsfrist _____ Monate	

Verantwortliche Berufsbildnerin / verantwortlicher Berufsbildner	
Name / Vorname	
Geburtsdatum	
Beruf	

Anbieterin der schulisch organisierten Grundbildung	
Institution Kantonsschule am Brühl St. Gallen	
Strasse Notkerstrasse 20	
PLZ / Ort 9000 St. Gallen	
Telefonnummer 058 229 72 72	E-Mail info@ksb-sg.ch



Kontaktperson (schulisch organisierter Grundbildung)	
Name	Vorname
Funktion: Prorektorat FMS	

Entschädigung	
Bruttolohn Fr. _____ pro Monat / Woche / Stunde (nicht zutreffendes streichen)	
Abzüge vom Bruttolohn	<input type="checkbox"/> gesetzliche Abzüge <input type="checkbox"/> andere
Zulagen _____	

Schulbesuch		
Zu besuchende Unterrichtstage (Änderungen vorbehalten) _____		
Die aus dem Besuch des Unterrichts entstehenden Kosten werden wie folgt übernommen:		
	Praktikumsbetrieb	Praktikantin/Praktikant
Reisespesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpflegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Regelung _____		

Arbeitszeit	
Einschliesslich des Schulunterrichts beträgt die Arbeitszeit	
_____ Stunden pro Woche	_____ Arbeitstage pro Woche
Ein Schultag bzw. -halbtage ist einem Arbeitstag bzw. -halbtage gleichzusetzen.	
Die Tageshöchst Arbeitszeit darf nicht länger als diejenige der anderen Arbeitnehmenden im Betrieb sein und inkl. allfälliger Überzeit 9 Stunden nicht überschreiten. Bei Nacht- oder Sonntagsarbeit sind die besonderen gesetzlichen Vorschriften zu beachten.	
Besondere Regelung _____	

Ferien und freie Tage	
Ferienanspruch in Wochen _____	
Ausser den gesetzlichen Feiertagen werden zusätzlich folgende freie Tage gewährt:	
bezahlt	_____
unbezahlt	_____



Versicherungen
Unfallversicherung Der/Die Arbeitnehmende ist gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) obligatorisch versichert. Die Prämien für die Berufsunfallversicherung übernimmt der/die Arbeitgebende (Praktikumsbetrieb). Die Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung übernimmt <input type="checkbox"/> Arbeitgebende (Praktikumsbetrieb) <input type="checkbox"/> Arbeitnehmende
Krankenversicherung Der/Die Arbeitnehmende ist gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) obligatorisch versichert. Krankentaggeldversicherung vereinbart <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja: Die Prämien für eine allfällige Krankentaggeldversicherung übernimmt <input type="checkbox"/> Arbeitgebende (Praktikumsbetrieb) <input type="checkbox"/> Arbeitnehmende

Besondere Vereinbarungen

Unterschriften	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmende/r
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift gesetzliche Vertretung
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Arbeitgebende/r (Praktikumsbetrieb)
_____ Ort, Datum	_____ Anbieter der schulisch organisierten Grundbildung

Ein Exemplar des Praktikumsvertrags ist der Schule zuzustellen. Das Amt für Berufsbildung benötigt kein Exemplar.