|  |  |
| --- | --- |
| Stadtschulrat für WienAbteilung allgemein bildende PflichtschuleReferat 5im Dienstweg |  Wien,  |
| **Vereinbarung****Praktikum/Hospitation** |
|  |  |  |
| Nachname/VornamePraktikant/in – Hospitant/in | Anschrift | Telefonnummer |
|  |  |
| Mailadresse | Zeitraum der/des Hospitation/Praktikums |
|  |
| Begründung der/des Hospitation/Praktikums |
|  |  |
| Stammschule | Schulkennzahl |

**Vereinbarung:**

**Ich möchte an obenstehender Schule hospitieren oder ein Praktikum absolvieren und erkläre
mich mit folgenden Punkten einverstanden:**

* Es handelt sich dabei um eine **Tätigkeit/Hospitation**, die **finanziell nicht abgegolten** wird.
* Die Tätigkeit/Hospitation findet **während des regulären Unterrichts im Beisein einer
Lehrperson** statt.
* Der zeitliche Umfang bewegt sich je nach Bedarf und persönlicher Möglichkeit in Absprache zwischen Schule und mir.
* Informationen über Schülerinnen und Schüler, deren Geheimhaltung im Interesse der Parteien liegen, unterliegen der **Amtsverschwiegenheit**.
* Die Vereinbarung bzw. die Tätigkeit/Hospitation kann **beiderseits** jederzeit ohne Angabe von Gründen aufgelöst werden.
* Ich erkläre, dass ich zum Zeitpunkt der Vereinbarung an keiner anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheit leide.
* **Jegliche Haftung für Schäden, die mir im Rahmen meiner Tätigkeit/Hospitation entstehen, wird ausgeschlossen**.

…………………………………………………… …………………………………………..

Datum und Unterschrift Hospitant/in – Praktikant/in: Datum und Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter:

Stellungnahme des Schulleiters/der Schulleiterin:

**[ ]  Ansuchen wird befürwortet**

**[ ]  Ansuchen wird nicht befürwortet** (ausführliche Begründung auf Beiblatt)

…………………………………………… ………………………………………..

 Datum SchulleiterIn

Stellungnahme des Pflichtschulinspektors/der Pflichtschulinspektorin:

**[ ]  Ansuchen wird befürwortet**

**[ ]  Ansuchen wird nicht befürwortet**

………………………… …………………....…………………...

 Datum PflichtschulinspektorIn