

1. Bezeichnung/ Anschrift der
Praxiseinrichtung

2. Name, Vorname
der Schülerin / des Schülers

Geburtsdatum
der Schülerin / des Schülers

3. Bezeichnung der Fachschule und
Fachrichtung

**Evangelische Fachschule für Soziale Berufe
Fachschule für Sozialpädagogik
Parkstraße 5
39326 Wolmirstedt**

Die praktische Tätigkeit in der o.g. Einrichtung wurde im Schuljahr _____ in einem Umfang von _____ Stunden¹ im Arbeitsfeld²

Kindertageseinrichtungen (0-6 Jahre) Kinder- und Jugendarbeit
 Hilfen zur Erziehung sozialpädagog. Tätigkeit in der Schule (6-14 Jahre)

absolviert. Die pädagogische Handlungsfähigkeit des Schülers / der Schülerin wird zum derzeitigen Ausbildungszeitpunkt wie folgt bewertet:

sehr gut gut befriedigend
 ausreichend mangelhaft ungenügend

Der Schüler / die Schülerin hatte während der Praktischen Ausbildung
_____ entschuldigte Fehltage und _____ unentschuldigte Fehltage.

4. Unterschriften

(Stempel der Einrichtung)

Leiter/in _____

Mentor/in _____

Datum: _____

Datum: _____

Kenntnisvermerk:
Schüler/in _____

Kenntnisvermerk:
Fachschule _____

¹ Bitte Nachweis der Ausbildungszeiten (Seite 2) detailliert ausfüllen.

² Bitte entsprechendes Arbeitsfeld ankreuzen.

Nachweis der Ausbildungszeiten

Name: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summe der Praxisstd.				
August																																				
September																																				
Oktober																																				
November																																				
Dezember																																				
Januar																																				
Februar																																				
März																																				
April																																				
Mai																																				
Juni																																				
Juli																																				
Summe																																				

- K Krankheitstage / AU liegt vor
- S Schul- bzw. Fortbildungstage
- F Ferien, Feiertage, Urlaubstage
- U Unentschuldigtes Fehlen

Datum / Unterschrift / Stempel der
 Praktikumseinrichtung