



## Teilnahmeschein – Praxisbegleitseminar

### BA Studiengang

- Heilpädagogik
- Kindheitspädagogik
- Soziale Arbeit

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

**Hiermit wird bescheinigt,** dass \_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname)

**Im SoSe:** \_\_\_\_\_

Gemäß § 6 der gültigen Praxisordnung der KHSB an dem Praxisbegleitseminar in dem geforderten Umfang teilgenommen hat.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Praxislehrender/ Praxislehrende (Unterschrift)