



## Teilnahmeschein – Praxisbegleitseminar

### BA Studiengang

- Heilpädagogik
- Kindheitspädagogik
- Soziale Arbeit

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

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

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

**Hiermit wird bescheinigt**, dass Student\*in: \_\_\_\_\_

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

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

---

Ort/Datum

Praxislehrende\*r (Unterschrift)