



## Teilnahmeschein – Supervision

### BA Studiengang

- Heilpädagogik
- Kindheitspädagogik
- Soziale Arbeit
- Religionspädagogik in Schule
- und pastoralen Räumen

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

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

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

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

**im Semester:** \_\_\_\_\_

Gemäß § 7 der gültigen Praxisordnung der KHSB an der praxisbegleitenden Gruppensupervision in dem geforderten Umfang teilgenommen hat.

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

\_\_\_\_\_  
Supervisor/ Supervisorin (Unterschrift)