



**Praxisbescheinigung für das studienintegrierte Praktikum in Verbindung mit der „Profilbildung Teilhabe und Inklusion“ im Studiengang Kindheitspädagogik**

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

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

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

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

im SoSe: \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in unserer  
Institution eine studienintegrierte Praxistätigkeit gemäß § 5 der Praxisordnung der KHSB im geforderten  
Umfang **erfolgreich geleistet hat**.

Dabei sind die in der individuellen Lernzielvereinbarung festgelegten Tätigkeiten einer Fachkraft für  
Integration durchgeführt worden.

Unsere Angebote  
sind \_\_\_\_\_

Angebote kurz benennen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Aufgaben/Tätigkeiten von \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)

waren \_\_\_\_\_  
Aufgaben/ Tätigkeiten kurz benennen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zum Abschluss habe ich mit der\*dem Studierenden die Praxistätigkeit auf der Grundlage der individuellen  
Lernzielvereinbarung und der Praxis-Reflexion der\* des Studierenden ausgewertet.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Anleiter\*in

\_\_\_\_\_  
Anleiter\*in Fachkraft für Integration

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

\_\_\_\_\_  
Stempel der Praxisinstitution