

Beurteilungsbogen für das 3. Halbjahr
 Berufsfachschule für Sozialpädagogische Assistenz

SPA mit eESA (erweiterter Erster Schulabschluss)

Schüler/in: _____ geb.: _____

Praxisstelle: _____ Klasse: _____

Ausbildungsleiter*in: _____

Begleitende Lehrkraft: _____

Beurteilung bitte zurück bis: siehe Terminplan

Notenvorschlag: _____

	immer	überwiegend	wechselhaft	selten	noch ohne Bewertung
Sozialkompetenz					
1. drückt Interesse an Kindern durch aktive Begleitung aus					
2. nimmt Themen und Äußerungen der Kinder wahr und reagiert der Situation angemessen					
3. bearbeitet Konflikte konstruktiv					
4. kann Grenzen setzen					
5. berücksichtigt Standpunkte und Interessen anderer Menschen					
Ich-Kompetenz					
6. hält sich an Regeln und erfüllt Anforderungen verlässlich					
7. kann eigene Bedürfnisse und Absichten zum Ausdruck bringen, aber auch zurückstellen					
8. entwickelt Ideen und setzt diese kooperativ und eigeninitiativ um					
9. kann eigene Verhaltensweisen reflektieren und situationsgerecht verändern					
10. trifft Entscheidungen angemessen und umsichtig					
Fachkompetenz					
11. übernimmt Aufgaben in der Begleitung gängiger Alltagssituationen					
12. hat die ganze Gruppe im Blick					
13. beschreibt die Ausdrucksmöglichkeiten von Kindern genau					
14. analysiert Beobachtungen, wertet diese aus, erkennt Themen der Kinder					
15. sieht Kinder in ihrer individuellen Entwicklung und zieht handlungsrelevante Schlussfolgerungen					
16. plant schriftlich und gestaltet Bildungsangebote den Themen der Kinder entsprechend					
17. versteht die Kindertagesstätte als Bildungseinrichtung					
18. setzt in der Schule Gelerntes in der Praxis um					
Methoden- und Lernkompetenz					
19. bereitet eigenständig Anleiter*innengespräche vor					
20. führt den Praxisordner regelmäßig					
21. reflektiert selbstkritisch und aufmerksam					

Bitte begründen und/oder ergänzen Sie Ihre Einschätzungen zu den Kompetenzbereichen auf der Rückseite!

Entschuldigte Fehltage mit Datum: _____

Unentschuldigte Fehltage mit Datum: _____

 Datum / Unterschrift / Stempel der Praxisstelle

 Unterschrift Schüler*in / zur Kenntnis

