

Abteilung SPA | Praktikantenberatung

Beurteilungsbogen für das 3. Halbjahr
Berufsfachschule für Sozialpädagogische Assistenz
SPA mit MSA (Mittlerer Schulabschluss)

Schüler/in: _____ geb.: _____ Klasse: _____

Praxisstelle: _____

Ausbildungsleiter*in (bitte Namen eintragen): _____

Begleitende Lehrkraft: _____

Beurteilungszeitraum: _____

Notenvorschlag: _____

	immer	überwiegend	wechselhaft	selten	noch ohne Bewertung
Fachkompetenz Die Schülerin/ der Schüler...					
01. plant Bildungsangebote projektorientiert und führt sie angemessen durch					
02. dokumentiert Bildungsangebote und wertet sie aus					
03. erfasst individuelle Lebenssituationen von Kindern					
04. beschreibt und unterstützt Aneignungsprozesse von Kindern					
05. erkennt Gruppenprozesse und reagiert angemessen					
06. geht mit Kinderfragen angemessen um					
07. gestaltet Gesprächsrunden mit Kindern					
08. setzt in der Schule Gelerntes in der Praxis um					
Methoden- und Lernkompetenz Die Schülerin/ der Schüler...					
09. reflektiert kriteriengeleitet auch in schriftlicher Form					
10. erkennt und formuliert eigenen Lernbedarf					
11. plant und handelt bewusst als Teil des Teams					
Sozialkompetenz Die Schülerin/ der Schüler...					
12. setzt bewusst Grenzen und bearbeitet Konflikte konstruktiv					
13. zeigt Freude, emotionale Ausgeglichenheit und Belastbarkeit					
Ich-Kompetenz Die Schülerin/ der Schüler...					
14. ist zuverlässig, hält sich an Regeln und sorgt für deren Einhaltung					
15. zeigt deutlich zunehmende Selbstständigkeit					
16. bringt eigene konzeptionelle Gedanken / Ideen situationsangemessen ein					
17. bringt eigene Absichten begründet zum Ausdruck					
18. trifft Entscheidungen angemessen und umsichtig					
19. verhält sich gegenüber anderen respektvoll und partnerschaftlich					
20. reflektiert eigene Verhaltensweisen und verändert sie					

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

