



Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere Schülerinnen und Schüler, die ihre Ausbildung zur Erzieherin/zum Erzieher in Teilzeitform absolvieren, sind beauftragt während ihrer Ausbildungszeit in sozialpädagogischen Einrichtungen zu hospitieren, um zu gewährleisten, dass sie neben ihren Praktika einen möglichst breiten Einblick in erzieherische Arbeitsfelder erlangen. Daher sollen sie in ihrem ersten Ausbildungsjahr im Kita-Bereich (außer Horte), im zweiten Jahr im sonderpädagogischen Bereich (integrative bzw. Förder-Kita, Wohnheim, Werkstatt oder Tagesförderstätte für Menschen mit Beeinträchtigung) und im dritten Jahr im Bereich der offenen Jugendarbeit, der Hilfen zur Erziehung, der Horte oder der Schulen hospitieren.

Unter Hospitation verstehen wir in diesem Kontext die Beobachtung des pädagogischen Handelns in alltäglichen Situationen des spezifischen Arbeitsfeldes, die – je nach Einrichtungsart – ein individuell unterschiedliches Maß an Interaktion mit den zu Betreuenden beinhalten kann.

Wir haben unsere Schüler/-innen darauf hingewiesen, dass sie in Bezug auf alle Informationen aus Ihrer Einrichtung der Schweigepflicht unterliegen. Selbstverständlich sind die Schüler/-innen während der Hospitation über unsere Schule versichert. Anforderungen an eine Praxisanleitung sind hierzu nicht erforderlich, obgleich es bereichernd wäre, wenn im Anschluss ein kurzes Reflexionsgespräch mit einer pädagogischen Fachkraft stattfinden könnte.

Bitte bestätigen Sie der Schülerin/dem Schüler in der untenstehenden Tabelle durch Unterschrift und Stempel den jeweiligen Hospitationszeitraum.

Wir bedanken uns im Voraus herzlich für Ihre Bereitschaft, unsere Schüler/-innen aus der Teilzeit-Ausbildung der Fachschule Sozialpädagogik in Ihrer Einrichtung hospitieren zu lassen.

Falls Sie Fragen haben, können Sie sich gerne jederzeit an uns wenden (Tel.: 0651/718-3719).

Mit freundlichen Grüßen

Sarah Ueing  
(Bereichsleitung FSS/FSOF)

## 1. Schuljahr

(zur Vorlage bei der Klassenleitung bis zum Ende des ersten Schuljahres)

### **Hospitationen in Kindertagesstätten** (außer Horten)

Name: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Datum und Umfang der Hospitation	Art der Einrichtung	Bestätigung
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
Die Hospitationen sind nicht erforderlich aufgrund...	<input type="checkbox"/> des ersten Blockpraktikums in diesem Bereich. <input type="checkbox"/> eines Beschäftigungsverhältnisses in diesem Bereich.	Datum:  Unterschrift Schüler/-in

## 2. Schuljahr

(zur Vorlage bei der Klassenleitung bis zum Ende des zweiten Schuljahres)

### *Hospitationen im sonderpädagogischen Bereich*

Name: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Datum und Umfang der Hospitation	Art der Einrichtung	Bestätigung
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
Die Hospitationen sind nicht erforderlich aufgrund...	<input type="checkbox"/> des zweiten Blockpraktikums in diesem Bereich. <input type="checkbox"/> eines Beschäftigungsverhältnisses in diesem Bereich.	Datum:  Unterschrift Schüler/-in

### 3. Schuljahr

(zur Vorlage bei der Klassenleitung bis zum Ende des dritten Schuljahres)

#### ***Hospitationen im Bereich der offenen Jugendarbeit, der Hilfen zur Erziehung, der Horte oder der Schulen***

Name: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Datum und Umfang der Hospitation	Art der Einrichtung	Bestätigung
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
von: _____ bis: _____ Umfang: ____ volle Tage		Datum:  Stempel, Unterschrift
Die Hospitationen sind nicht erforderlich aufgrund...	<input type="checkbox"/> des zweiten Blockpraktikums in diesem Bereich. <input type="checkbox"/> eines Beschäftigungsverhältnisses in diesem Bereich.	Datum:  Unterschrift Schüler/-in