

Projekt – SSB! Förderung von Kindern mit Fluchterfahrung & neu zugewanderten Kindern

Teilnahmebestätigung der Schule

Es wird bestätigt, dass Herr / Frau _____, geb. am _____
(Name der / des Studierenden)

im Rahmen des Projektes SSB! im Zeitraum von _____ bis _____ an

(Bezeichnung der Schule bzw. Praktikumsstätte)

insgesamt _____ Wochenstunden als Lernpate / Lernpatin in der Klasse _____ aktiv war.
(Anzahl der Wochenstunden)

Datum

Schule

Betreuende Lehrkraft

Schulstempel

Schulleiter

Teilnahmebestätigung der Hochschule

Anzahl der Lernpatenstunden: _____ Anzahl der Schulungsstunden: _____

Folgende Begleitveranstaltung wurde im _____ erfolgreich absolviert:
(Angabe des Zeitraumes)

„Begleitseminar SSB! Förderung von Kindern mit Fluchterfahrung & neu zugewanderten Kindern“

Ort, Datum

Projektleitung, Stempel

Nur für die Anerkennung als DaZ-Praktikum:

Die Begleitveranstaltung zum Projekt SSB! wird als Begleitseminar zum DaZ-Praktikum anerkannt.

Ort, Datum

Stempel

Studiengangskoordination (D)DaZ