

**Abteilung SPA | Praktikantenberatung**

**Beurteilungsbogen für das 1. Halbjahr (= Probehalbjahr)**  
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
<b>Sozialkompetenz</b> Die Schülerin/ der Schüler...					
1. zeigt Interesse am Umgang mit Kindern					
2. begegnet Kindern mit Achtung und Respekt					
3. akzeptiert kindliche Individualität					
4. nimmt Standpunkte und Interessen anderer Menschen wahr					
5. kommuniziert und verhält sich angemessen gegenüber Eltern und Fachkräften					
<b>Ich-Kompetenz</b> Die Schülerin/ der Schüler...					
6. ist zuverlässig in der Einhaltung von Regeln und Verabredungen					
7. übernimmt Verantwortung für das eigene Handeln					
8. zeigt Einsatzbereitschaft und Eigeninitiative im pädagogischen Alltag					
9. kann eigene Bedürfnisse zurückstellen					
10. reflektiert Erwartungen an den Beruf					
<b>Fachkompetenz</b> Die Schülerin/ der Schüler...					
11. begibt sich mit Kindern in erste gemeinsame Situationen					
12. gibt Spielangebote und Anregungen					
13. beobachtet Kinder aktiv und beschreibt die Situationen					
14. spricht bewusst mit Kindern (Verständlichkeit, Tempo etc.)					
15. setzt in der Schule Gelerntes in der Praxis um					
<b>Methoden- und Lernkompetenz</b> Die Schülerin/ der Schüler...					
15. bewältigt wiederkehrende Aufgaben selbstständig					
16. stellt Fragen bei den Gesprächen mit Anleiter*innen					
17. reflektiert das eigene Handeln und holt sich regelmäßig Feedback ein					
18. informiert sich über aktuelle Situationen in der Gruppe					

**Bitte beurteilen Sie die grundsätzliche Berufseignung auf der Rückseite!**

Entschuldigte Fehltage mit Datum: \_\_\_\_\_

Unentschuldigte Fehltage mit Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift / Stempel der Praxisstelle

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schülerin / Schüler zur Kenntnis

