.............................................................................................................................................................

(Amtliche Bezeichnung der Fachschule, Schulort)

## zeugnis Erster Prüfungsabschnitt

…………....................................................................................................................................................................., (Vorname und Familienname)

geboren am ............................................ in ..................................................., besuchte im Schuljahr ...................

im Rahmen des Schulversuchs „Pädagogische Fachkraft für Grundschulkindbetreuung“ das erste Schuljahr der oben genannten Fachschule.

Die Leistungen in den einzelnen Prüfungsfächern wurden wie folgt beurteilt:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pädagogik/Psychologie/  Heilpädagogik |  |  | Sozialpädagogische Methoden/  …………………………. |  |
|  |  |  |  |  |

**Bemerkungen**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………… hat den ersten Prüfungsabschnitt bestanden und die Zulassung zum Berufspraktikum erhalten.

Ort, Datum

Schulleitung (Siegel) Vorsitzendes Mitglied des Prüfungsausschusses

……………………………................. …………………………….................

(Vor- und Familienname, Amtsbezeichnung) (Vor- und Familienname, Amtsbezeichnung)

Diesem Zeugnis liegt die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 5. November 2019,

Az. VI.5-BS9641-5-7a.100 586 in der jeweils gültigen Fassung zugrunde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Notenstufen: sehr gut, gut, befriedigend, ausreichend, mangelhaft, ungenügend**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_