

# BESCHEINIGUNG

## über den Religionsunterricht



Evangelische Hochschule  
Ludwigsburg

Hochschule für Soziale Arbeit,  
Diakonie und Religionspädagogik

Paulusweg 6 / Ludwigsburg

Praxisamt  
Leitung Beatrice Gerst  
07141 9745-215  
b.gerst@eh-ludwigsburg.de

Sekretariat  
Marion Grunwald  
07141 9745-225  
m.grunwald@eh-ludwigsburg.de

Frau / Herr.....hat im Rahmen des praktischen  
Studiensemesters im WS.....an folgenden Schulen selbständigen Religionsunterricht –im  
Gesamtumfang von mindestens 35 Schulstunden - gehalten:

### Schule (Primarstufe)

**Klassen:** .....**Stunden:**.....

Name der **Mentorin / des Mentors:** .....

Anschrift:.....

Tel:.....E-mail:.....

Datum .....

Unterschrift:.....

### Schule (Sekundarstufe I)

**Klassen:** .....**Stunden:**.....

Name der **Mentorin / des Mentors:** .....

Anschrift:.....

Tel:.....E-mail:.....

Datum .....

Unterschrift:.....

Die Bescheinigung ist am Ende des praktischen Studiensemesters im Praxisamt abzugeben.