

# Bestätigung des Arbeitgebers für die berufliche Tätigkeit

## Master Sonderpädagogik Vertiefungsrichtung Heilpädagogische Früherziehung

### 1 Interessierte Person / Tätigkeit zum Zeitpunkt der Anmeldung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Funktionsbezeichnung \_\_\_\_\_

Umfang in Stellenprozent \_\_\_\_\_

Angestellt seit \_\_\_\_\_

#### Bitte ankreuzen:

- Heilpädagogische Früherziehung
- Unterricht im Sonderschulbereich (HP Kiga, ISF im Kiga-Bereich)
- Unterricht im Regel-Kindergarten
- weiteres \_\_\_\_\_

### 2 Umfang der Ausbildung

- Ab 4 Semester
- 1 bis 2 Tage Kontaktstudium (HfH) pro Woche während der Semester
- 1 Tag angeleitetes Selbststudium (in Lerngruppen oder selbstorganisiert) pro Woche während der Semester
- 1 Tag individuelles Selbststudium (selbstorganisiert)
- Selbstorganisierte Studienzeit für Projektstudium/Masterarbeit

### 3 Arbeitgeberin / Arbeitsort

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Kanton \_\_\_\_\_

Kontaktperson / Funktion \_\_\_\_\_

**Wir nehmen vom Umfang der Ausbildung und von der dafür notwendigen Freistellung der interessierten Person Kenntnis und sind damit einverstanden.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel Arbeitgeberin

Stand April 2025. Änderungen vorbehalten.