

Katholische Erwachsenenbildung  
Große Rosenstr. 18  
49074 Osnabrück

# Termine

Treffen	Termine	Uhrzeit
1	Fr., 29.01.16	17:00 - 20:15
2	Sa., 30.01.16	08:30 - 14:45
3	Fr., 19.02.16	17:00 - 20:15
4	Sa., 20.02.16	08:30 - 14:45
5	Fr., 04.03.16	17:00 - 20:15
6	Sa., 05.03.16	08:30 - 14:45
7	Fr., 11.03.16	17:00 - 20:15
8	Sa., 12.03.16	08:30 - 14:45
9	Fr., 22.04.16	17:00 - 20:15
10	Sa., 23.04.16	08:30 - 14:45
11	Fr., 29.04.16	17:00 - 20:15
12	Sa., 30.04.16	08:30 - 14:45
Hospitation	nach Absprache	20 Stunden

## Infotermin:

Do., 26.11.2015 19:00 - 20:30 Uhr  
Kath. FABI / KEB, Große Rosenstr. 18,  
49074 Osnabrück

In einer inklusiven Schule leben und lernen Kinder mit  
und ohne Behinderung zusammen. Sie lernen ihre eigenen  
Stärken und die Stärken anderer kennen und profitieren  
von ihrer Unterschiedlichkeit.



## INKLUSIONS- HELFER/INNEN

KEB Zertifikatskurs

Grundqualifizierung für  
inklusive Begleitung /  
Schulassistentenz  
in der Schule

Januar – April 2016

# Inhalt

Der KEB Zertifikatskurs richtet sich an Interessenten für das Aufgabengebiet unterstützender Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die von einer Beeinträchtigung betroffen sind.

Spezielle Teilnahmevoraussetzungen bestehen nicht, allerdings sind Vorerfahrungen im pädagogischen Bereich sowie in der Arbeit mit behinderten Menschen von Vorteil.

In den zurückliegenden Jahren hat die Zahl der Personen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe in Schulen eingesetzt werden, rapide zugenommen. Auf der Basis der Regelungen des SGB XII bzw. SGB VIII werden i.d.R. durch örtliche Kostenträger (Sozialämter, Jugendämter) Mittel bereitgestellt, um durch personelle Unterstützung die Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher zu verbessern bzw. zu ermöglichen.



In einer ersten Kursphase werden die angehenden Inklusionshelfer im Bereich Schullassistenten gemeinsam mit pädagogischen Mitarbeitern für ihren Einsatz vorbereitet. In der zweiten Kursphase teilen sich die Gruppen, da der Praxisteil speziell auf die Anforderungen der Schullassistenten abgestimmt ist.

Bestandteil des Kurses ist eine Hospitation in einer Einrichtung oder ein anderweitiger Nachweis über praktische Erfahrungen mit Kindern mit Handicap. (mind. 20 UStd). Die erfolgreiche Teilnahme wird nach einem Abschlusskolloquium mit einem landesweit gültigen Zertifikat bescheinigt.

# Kursdaten

**Umfang:** 12 Treffen,  
60 UStd plus 20 Std. Hospitation

**Beginn:** 29.01.2016

**Ende:** 30.04.2016

**Kurskosten:** 320 €

## Referenten:

Lena Herkenhoff / Heilerziehungspflegerin und Team

## Veranstaltungsort:

Pfarrheim Hl. Kreuz  
Schützenstr. 87  
49084 Osnabrück

## Kontakt:

Kath. Erwachsenenbildung  
Dagmar Teuber-Montico  
Fon: 0541 / 35868-71 || Fax: 0541 / 35868-76  
Mail: [info@keb-os.de](mailto:info@keb-os.de)

## Anmeldeschluss:

Freitag, 15.01.2016 oder bei Erreichen der Teilnehmerhöchstgrenze von 12 Personen.

## Lastschrift:

Die Kursgebühr wird ca. 5 Werktage vor Kursbeginn von Ihrem Konto abgebucht. Bei einer Absage Ihrerseits nach Anmeldeschluss ist in der Regel leider keine Erstattung der Kursgebühr möglich, ebenso wie bei nicht vollständiger Teilnahme am Kurs. Wir bitten um Verständnis.

Eine Anmeldebestätigung erfolgt nicht.  
Sie erhalten aber auf jeden Fall Nachricht,  
wenn eine Veranstaltung nicht wie angegeben  
stattfinden sollte.

# Anmeldung

Hiermit melde ich mich an zum Kurs

## Inklusionshelfer (ZOPE6005) in Osnabrück

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Tätig ab/bei: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

KEB Osnabrück, Gr. Rosenstr. 18, 49074 Osnabrück

Gläubiger ID: DE07ZZZ00000461757

Die Mandatsreferenz setzt sich zusammen aus dem Kürzel „KEB“ und Ihrer TN-Nr.; im Feld Verwendungszweck finden Sie folgende Angaben: Kursnummer, TN-Name, TN-Vorname, Kurstitel.

Ich ermächtige die KEB, Zahlungen von meinem Konto mittels einmaliger Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KEB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IBAN DE \_ \_ \_ \_ \_

BIC \_ \_ \_ \_ \_

Datum

Unterschrift