



Unterstützung bei der Elternschaft und der emotionalen Entwicklung der Kinder

Schule für Eltern

ANMELDUNG

Elterngruppe am Mittwoch von 8.05 Uhr – 9.20 Uhr im Musikraum der Grundschule der DSL GM11

Vertrauliche Daten

Schuljahr 2017/2018

Name: _____

Email: _____ Tel: _____

Ausbildung: _____ Beruf: _____

Anzahl der Kinder: _____ Alter der Kinder: _____

Meine Motivation für die Teilnahme an der Elterngruppe:

Meine Erwartungen:

Ich möchte wöchentlich an der Elterngruppe für 15 Sitzungen teilnehmen und bin mit folgenden Vereinbarungen einverstanden:

- Jeder hat die Möglichkeit, die eigene Meinung auszudrücken
- Jeder respektiert die Meinung der anderen
- Vertraulichkeit hinsichtlich der in der Gruppe angesprochenen Fragen/Themen
- Vermeiden von Treffen zwischen Gruppenmitgliedern außerhalb der Gruppe
- Regelmäßige Teilnahme

Datum: _____ Unterschrift: _____