



Unterstützung bei der emotionalen Entwicklung der Kinder

Schule für Eltern

ANMELDUNG

Elterngruppe am Freitag von 08.05 – 09.20 Uhr im Musikraum der Grundschule der DSL GM11

Schuljahr: _____ Halbjahr: _____

Vertrauliche Daten

Name: _____

Email: _____ Tel: _____

Zahl der Kinder: _____ Alter der Kinder: _____

Meine Motivation für die Teilnahme an der Elterngruppe:

Meine Erwartungen:

Ich möchte wöchentlich an der Elterngruppe für ein Halbjahr teilnehmen und bin mit folgenden Vereinbarungen einverstanden:

- Jeder hat die Möglichkeit, die eigene Meinung auszudrücken
- Jeder soll die Meinung der anderen respektieren
- Vertraulichkeit hinsichtlich der in der Gruppe angesprochenen Fragen/Themen
- Regelmäßige Teilnahme

Datum: _____ Unterschrift: _____