



Unterstützung bei der emotionalen Entwicklung der Kinder

# Schule für Eltern

## ANMELDUNG

Elterngruppe am Freitag von 8.05 Uhr – 9.20 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: \_\_\_\_\_