

SCHÜLERBEOBACHTUNG

Schuljahr

Klasse

Name:

Geburtstag:

Kontaktdaten:





Besonderheiten: Brillenträger: ja / nein Händigkeit: rechts / links

Religionsunterricht: katholisch / evangelisch / Ethik / Islam

Körperliche / psychische Beeinträchtigungen / Auffälligkeiten: _____

Besonderheiten in der Schullaufbahn: Einschulung: vorzeitig / regulär / zurückgestellt

KURZÜBERSICHT ÜBER ELTERNGESPRÄCHE

<p>Datum:</p> <p>Zeit:</p> <p>Teilnehmende:</p>	<p>Themen:</p> <p>Vereinbarungen:</p>
<p>Datum:</p> <p>Zeit:</p> <p>Teilnehmende:</p>	<p>Themen:</p> <p>Vereinbarungen:</p>
<p>Datum:</p> <p>Zeit:</p> <p>Teilnehmende:</p>	<p>Themen:</p> <p>Vereinbarungen:</p>

