

Lernstudio SJ18/19

Name, Vorname: _____

Klasse: _____

- Tage und Zeiten:**
- Montag 12.50 – 13.35
 - Dienstag 12.50 – 13.35
 - Mittwoch 12.50 – 13.35
 - Donnerstag 12.50 – 13.35

Zeitraum: _____

Besonderheiten des Kindes/ Voraussetzungen:

(Bsp. Hat sehr grosse Aufmerksamkeitsstörungen; braucht lange bis er/sie anfängt zu arbeiten,...)

Erwartungen an das Lernstudio/ spezielle Abmachungen

(Bsp. Sicherstellen, dass Kind täglich 15' liest; gemeinsam im Hausaufgabenheft abchecken was zu tun ist, ...)

Anmeldung durch

Eltern Datum: Unterschrift:

Lehrperson Datum: Unterschrift:

Mit Eltern abgesprochen am: