

Name Schüler*in:

Klasse:

☐ Ich wünsche mir ein Beratungsgespräch über Teams.

☐ Ich wünsche mir ein Beratungsgespräch per Telefon.

Zeitfenster für Gesprächstermine

Mittwoch zwischen

und

Uhr.

Donnerstag zwischen

und

Uhr.

Bitte senden Sie mir eine Übersicht über den momentanen Leistungsstand meines Kindes an

folgende Email Adresse:

Ort/Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten