

| | |
|---------------------------------|--|
| Name des Schülers/der Schülerin | |
| Telefonnummer | |

| | |
|--------------------------------|---|
| Terminwunsch (bitte ankreuzen) | <input type="checkbox"/> Montag, 19.04. <input type="checkbox"/> Dienstag, 20.04. <input type="checkbox"/> Mittwoch 21.04. <input type="checkbox"/> Donnerstag, 22.04. |
| Gespräch möglich ab (Uhrzeit) | |

Gesprächswünsche

| Fach | Name der Lehrkraft | Uhrzeit (trägt die Lehrkraft ein) | Unterschrift Lehrkraft |
|------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Hinweise der Eltern an die Lehrkraft

Hinweis der Lehrkräfte an die Eltern
