**Anmeldung für psychomotorische Präventionsprojekte und Beratung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  | Vorname:  |
| Schulhaus:  | KG / Klasse:  |
| Tel. KG/Schule:  | Tel. Privat:  |
| E-Mail:  |  |

**Form**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Pm Förderung | [ ]  Unterrichtsbeobachtung/ Kurzuntersuchung | [ ]  Beratung |

**Unterstützung für**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Kleingruppe | [ ]  Ganze Klasse | [ ]  Lehrperson |

**Förderbedarf der Kinder**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Grobmotorik/ Körperwahrnehmung[ ]  Grafomotorik/ Feinmotorik[ ]  Wahrnehmung | [ ]  Selbstkompetenz[ ]  Sozialkompetenz[ ]  Anderes |

**Gewünschter Ort** (Was ist sinnvoll für die Erreichung der Ziele?)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Psychomotorikraum in Belp | [ ]  Schulhaus (separater Raum) |
| [ ]  Klassenzimmer | [ ]  Turnhalle |

**Mögliche Zeitfenster** (Welche Lektionen würden sich eignen?)

**Gewünschter Start**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Sobald als möglich | [ ]  Nächstes Quartal | [ ]  Nächstes Semester |

**Problembeschreibung**

Was ist auffällig? Was bereitet Schwierigkeiten? Themen? Fragestellung?

**Ziele**

Was soll sich verändern?

Datum: Ort:

Unterschrift Lehrperson: ...................................................................................