**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: ...................................................................................