

GESPRÄCHSWÜNSCHE ELTERNSPRECHTAG AM

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Vorname und Name des Kindes | Klasse |
|------------------------------------|---------------|

Am _____ wünschen wir/wünsche ich ein Gespräch bei:

| Von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen | | Von der/dem Lehrer/in auszufüllen | | |
|---|------------------------|-----------------------------------|------|---------|
| Gewünschte Zeit | Gewünschte/r Lehrer/in | Bestätigte Zeit | Raum | Paraphe |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---------------|
| Vorname und Name des Geschwisterkindes | Klasse |
|---|---------------|

| Von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen | | Von der/dem Lehrer/in auszufüllen | | |
|---|------------------------|-----------------------------------|------|---------|
| Gewünschte Zeit | Gewünschte/r Lehrer/in | Bestätigte Zeit | Raum | Paraphe |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Datum

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten