

**Muster Gesprächsprotokoll Elternbeschwerde**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:** | **Uhrzeit:** | **Gruppe:** |
| **Name des Kindes:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Elterngespräch** |  | **Telefonat** |

|  |
| --- |
| **Gesprächsteilnehmer:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Gesprächsinhalte:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Ergebnisse/Vereinbarungen:** |
|  |
|  |
|  |

Neue Terminvereinbarung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Unterschriften:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern Unterschrift päd. Fachkraft/Leitung/Fachberatung