

Feedback-Gespräch

Schülerin/Schüler:

Klassenleitung:

Erziehungsberechtigte/r:

Datum:

Uhrzeit:

Gesprächsergebnisse:

1.

2.

3.

Lernrückstände: Nein/Ja

Wenn ja, siehe für die Förderplanung Lernvertrag vom _____

Unterschriften:

Schülerin/Schüler:

Erziehungsberechtigte/r:

Pädagoginnen und Pädagogen:

Bemerkungen: