

Name der:des Jugendlichen _____

Datum _____

Klasse _____

1. WOHLBEFINDEN

Wie wohl fühlt sich Ihr Kind **in der Schule?**

fühlt sich
nicht wohl

fühlt sich
sehr wohl

Wie wohl fühlt sich Ihr Kind **in der Klasse?**

fühlt sich
nicht wohl

fühlt sich
sehr wohl

Anmerkungen:

2. STÄRKEN UND INTERESSEN

Wo sehen Sie derzeit die **besonderen Stärken und Interessen** Ihres Kindes?

zu Hause: _____

in der Schule: _____

3. SELBSTÄNDIGKEIT

Wie **selbständig** erledigt Ihr Kind die schulischen **Aufgaben** (Hausübungen, Lernen auf Schularbeiten/ Tests etc.) zu Hause?

sehr unselbständig
braucht viel
Unterstützung

sehr selbständig
braucht keine
Unterstützung

Anmerkungen:

4. LERNEN

Wie gut kommt Ihr Kind derzeit beim Lernen in **Mathematik** voran?

macht keine Lernfortschritte macht sehr große Lernfortschritte

Wie gut kommt Ihr Kind derzeit beim Lernen in **Deutsch** voran?

macht keine Lernfortschritte macht sehr große Lernfortschritte

Wie gut kommt Ihr Kind derzeit beim Lernen in **Englisch** voran?

macht keine Lernfortschritte macht sehr große Lernfortschritte

Anmerkungen zu den Schulfächern:

5. SCHUL-/BERUFSLAUFBAHN

Wie sind Ihre Vorstellungen und Wünsche bezüglich der **schulischen** und/oder **beruflichen Laufbahn** Ihres Kindes?

gleiche Schule
 weiterführende Schule _____

Lehrausbildung _____

Sonstiges (z. B. Praktikum, Auslandsjahr): _____

noch unklar
 Beratung erwünscht

6. SONSTIGE THEMEN/ANMERKUNGEN

(z. B. persönliche/emotionale Entwicklung zu Hause)
