

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Liebe Eltern,
 bitte tragen Sie Ihre Gesprächswünsche in die Liste ein und geben Sie diese bis zum
 Freitag, 26.01.2024 Ihrem Kind wieder mit - mit dem Hinweis, zu den entsprechenden
 Lehrern/Lehrerinnen zu gehen - Danke.

Elternsprechtag Freitag, 02. Februar 2024

Zeiten	Name des Lehrers/ der Lehrerin Wunschtermin	angekreuzter Termin findet statt x	Name des Lehrers/ der Lehrerin Alternativtermin	angekreuzter Termin findet statt x
14.00 – 14.15 Uhr				
14.15 – 14.30 Uhr				
14.30 – 14.45 Uhr				
14.45 – 15.00 Uhr				
15.00 – 15.15 Uhr				
15.15 – 15.30 Uhr				
15.30 – 15.45 Uhr				
Pause				
16.15 – 16.30 Uhr				
16.30 – 16.45 Uhr				
16.45 – 17.00 Uhr				
17.00 – 17.15 Uhr				
17.15 – 17.30 Uhr				
17.30 – 17.45 Uhr				
17.45 – 18.00 Uhr				

Elternsprechtag Samstag, 03. Februar 2024

Zeiten	Name des Lehrers/der Lehrerin Wunschtermin	angekreuzter Termin findet statt x	Name des Lehrers/ der Lehrerin Alternativtermin	angekreuzter Termin findet statt x
9.00 – 9.15 Uhr				
9.15 – 9.30 Uhr				
9.30 – 9.45 Uhr				
9.45 – 10.00 Uhr				
10.00 – 10.15 Uhr				
10.15 – 10.30 Uhr				
10.30 – 10.45 Uhr				
Pause				
11.15 – 11.30 Uhr				
11.30 – 11.45 Uhr				
11.45 – 12.00 Uhr				