****

**Formular für Elterngespräche**

**in Spielgruppen**

**Formular für Elterngespräche bei besonderen Herausforderungen** (selektives Obligatorium)

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Dauer des Gesprächs | Spielgruppe (Name + Adresse + Telefon) |
| Elterngespräch | SpielgruppenleiterIn (Name, Adresse + Telefon) |
| Name Eltern/Kind | Bankverbindung (Name der Bank) |
| Unterschrift Eltern | IBAN Kontonummer (Spielgruppe/Spielgruppenleitung mit Adressangabe) |

|  |
| --- |
| Bemerkungen: |

Bitte senden Sie dieses Formular nach spätestens 5 Tagen per Email an den Dachverband Basler Spielgruppen Freie Strasse 35, 4001 Basel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum: Visum GSL DBS: