**Das Sprachkästchen**

Ein Online-Eltern-Kurs für Eltern von sprachauffälligen Kindern

im Alter von 3 - 4 Jahren

**Zeit:** Beginn des Kurses: voraussichtlich am 09.06.2021

 mittwochs, Uhrzeit nach Absprache, (8 mal, nicht in den Schulferien)

**Zusatzangebot:** Kennenlern- und Beratungsgespräche mit Ihrem Kind an der Beratungsstelle der Erich Kästner-Schule, nach individueller telefonischer Terminabsprache

**Kursleitung:** Barbara Paschen**,** Sprachheilpädagogin an der Erich Kästner-Schule

**Gruppengröße:** max. 8 TeilnehmerInnen

**Kosten:** Das Angebot ist kostenlos

**Kontakt: email (neu !):** **sprachkaestchen@eks-ka.de**

 Beratungsstelle der Erich-Kästner-Schule

 Moltkestraße 134

 0721/133 4773

 -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ich habe Interesse am nächsten Sprachkästchen-Kurs:**

**Familienname:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Telefonnr.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Festnetz) (Mobil)

 **Email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Wohnadresse :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Besuchte Kita (Name, Ort) :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zur Technik**:

Laptop mit Kamera und Mikrofon vorhanden? ja o nein o

Drucker vorhanden? ja o nein o

Erfahrungen mit Videokonferenzen? ja o nein o

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

Ort Datum Unterschrift