

Anmeldeformular

Schule: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Schulpsychologische Beratungsstelle
des Kreises Warendorf
Düsterstraße 55
48231 Warendorf

Telefon: 02581-53 42 42
Fax: 02581-53 42 49
Mail: schulberatung@kreis-warendorf.de

Hiermit melde ich - _____ (Name/Vorname),
tätig als _____ (z.B. Lehrkraft, Schulsozialpädagoge(gin)),
mich **verbindlich** zu folgenden Veranstaltungen an:

- Radikale Aussagen verstehen und mit ihnen umgehen (12.03.18)
- Umgang mit Tod und Trauer in der Grundschule (13.03.18)
- Kollegialer Fachaustausch für Schulsozialarbeiter – in Bezug auf geflüchtete Kinder und Jugendliche (19.03. / 23.04. / 04.06.18)
- Kollegialer Fachaustausch für Lehrkräfte – in Bezug auf geflüchtete Kinder und Jugendliche (19.03. / 23.04. / 04.06.18)
- Umgang mit Tod und Trauer in der weiterführenden Schule (22.03.18)
- Mobbing – Dynamiken und Handlungsmöglichkeiten (12.04.18)
- Classroom-Management für die Grundschule (17.04. / 03.05.18)
- Nutzung von Lernverlaufsdagnostik für die individuelle Förderung (26.04.18)
- Psychohygiene und Selbstfürsorge für Lehrkräfte, die mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen arbeiten (14.05.18)
- Mathediagnostik in der Grundschule – wozu ist das notwendig? (06.06.18)
- Magic Circle (12.06.18)
- Motivationsförderung in der Schule (14.06.18)
- Lehrgesundheit – Umgang mit Stress im Schulalltag (19.06.18)
- Herausfordernde Elterngespräche führen (21.06.18)
- Offenes Angebot zur Implementierung von QUOP (nach Absprache)

Persönliche E-Mail: _____

Ort / Datum

Unterschrift