

Schule: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Schulpsychologische Beratungsstelle
des Kreises Warendorf
Düsterstraße 55
48231 Warendorf

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

Hiermit melde ich - _____ - mich verbindlich zu folgen-
den Veranstaltungen an:
Name / Vorname

- Einführung und praktische Anwendung der WNV** am 07.02.2020
- Suizidprävention – Grundlagen und Handlungsmöglichkeiten** am 10.02.2020
- Supervision – Gruppe 1** am 31.03.20 / 12.05.20 / 09.06.20
- Supervision – Gruppe 2** am 11.02.20 / 20.03.20 / 08.05.20
- Einführung und praktische Anwendung der WNV** am 02.03.2020
- Mobbing – Dynamiken und Handlungsmöglichkeiten** am 10.03.2020
- Autismus-Spektrum-Störungen / Visualisierung und Strukturierung im inklusiven Unterricht** am 13.03.2020
- Soziales Miteinander - Magic Circle** am 13.03.2020
- Einführung und praktische Anwendung der WNV** am 27.03.2020
- Herausfordernde Elterngespräche führen** am 21.04.2020 und 05.05.2020
- Umgang mit Tod und Trauer in der Grundschule** am 24.04.2020
- Einführung und praktische Anwendung der WNV** am 27.04.2020
- Umgang mit Tod und Trauer in der weiterführenden Schule** am 12.05.2020
- Einführung in das Konzept der „Neuen Autorität“** am 15.05.2020
- Einführung und praktische Anwendung der WNV** am 15.05.2020
- Einführung und praktische Anwendung der WNV** am 26.05.2020
- Einführung und praktische Anwendung der WNV** am 08.06.2020
- Durchführung, Auswertung und Interpretation von BADYS 1-4** am 10.06.2020
- Einführung und praktische Anwendung der WNV** am 19.06.2020

Persönliche E-Mail: _____

Ort / Datum

Unterschrift