



## Orientierung für Gruppeneinteilung

Name Kind: .....

Wer spricht zuhause deutsch (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mutter                       Vater                       beide

Sprechen Sie regelmäßig deutsch mit dem Kind?

Ja                                       Nein

Spricht Ihr Kind schon deutsch?

Ja                                       Nein

Wenn ja, wie schätzen Sie das Niveau ein?

.....

Hat Ihr Kind außer zuhause Gelegenheit deutsch zu sprechen?

Ja                                       Nein

Erläuterung

.....

Liest Ihr Kind schon selbst?

Ja                                       Nein

Wenn ja, in welcher/n Sprache/n? .....

.....

Schreibt Ihr Kind schon?

Ja                                       Nein

Wenn ja, in welcher/n Sprache/n? .....

Was erwarten Sie als Eltern vom Sprach-D-A-CH-Kurs?

.....  
.....

Hat Ihr Kind Erwartungen an den Sprach-D-A-CH-Kurs?

.....  
.....

Sind Sie bereit und in der Lage, Ihr Kind bei „Hausaufgaben“ zu unterstützen?

Ja                       Nein