

# „Friedrich Eberhard von Rochow“ Grundschule

Str. der Freundschaft 17, 14778 Golzow  
Telefon: (033835) 699873, Fax: (033835) 699879  
www.rochow-grundschule-golzow.de  
Email: gs-golzow@amt-brueck.de

Golzow, den \_\_\_\_\_

## Antrag auf Unterrichtsbesuch

Ich/Wir möchte/n mein/unser Kind, \_\_\_\_\_,  
in einer Unterrichtssituation beobachten.

Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

1. Termin: Datum \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
2. Termin: Datum \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
3. Termin: Datum \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte ermöglichen Sie mir zu einem der angegebenen Termine einen Unterrichtsbesuch.

*Ich weiß, dass ich personengebundene Informationen und auch persönlich gezogene Wertungen aus dem Gesehenen und Gehörten nicht weitergeben darf, da allen Beteiligten der Schutz der Persönlichkeitsrechte zusteht. Insbesondere äußere ich mich nicht über das Verhalten oder die Leistungen einzelner Schülerinnen und Schüler oder meine Einschätzung der Qualifikation einer Lehrkraft. Während der Hospitation enthalte ich mich kommentierender Äußerungen und Gesten und tausche mich mit eventuell ebenfalls anwesenden Personen nicht aus.*

Nach der Unterrichtsstunde gebe ich der Lehrperson eine kurze Rückmeldung. Ebenso erhält die Schulleitung eine kurze Information. Sollte ein längerer Austausch notwendig erscheinen, wird ein Gesprächstermin vereinbart.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Kommentar der Schulleitung**

Termin wird für den \_\_\_\_\_ bestätigt.

C. Brand  
Schulleiterin