

Erhebung vor dem Leistungsgespräch

| | trifft zu | trifft nicht zu |
|--|--|--|
| 1. Ich bin überzeugt, dass Leistung nicht von Noten abhängig ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich bin sicher, dass mein Kind ohne auch Noten sein Bestes gibt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich befürchte, dass mein Kind in der Familie (Oma, Opa...) oder in der Umgebung auf Grund dieser Beurteilungsform Nachteile hat . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich befürchte, dass mein Kind in der weiterführenden Schule auf Grund dieser Beurteilungsform Nachteile hat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich habe bereits Erfahrung mit dem Leistungsgespräch. Meine Erfahrungen sind durchwegs positiv. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich habe dem Leistungsgespräch aus Interesse an einer Beurteilung ohne Noten zugestimmt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe auf Grund der Informationen der Lehrerin zugestimmt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe aus dem Mehrheitsdruck heraus zugestimmt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere Motive..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Vom Leistungsgespräch erwarte ich mir | | |
| 8. Was ich sonst noch sagen möchte: | | |