Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Selbsteinschätzung Fremdeinschätzung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Grinsendes Gesicht ohne Füllung | Lachendes Gesicht ohne Füllung | Neutrales Gesicht ohne Füllung | Trauriges Gesicht ohne Füllung | Grinsendes Gesicht ohne Füllung | Lachendes Gesicht ohne Füllung | Neutrales Gesicht ohne Füllung |  |
| Ich halte mich an die Regeln |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich nehme Rücksicht und vermeide Unfälle |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich helfe bei Auf- und Abbau |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich mache alles mit und probiere aus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich kann fahren mitPedaloRollbrettFliesen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich kann schnell fahren mit PedaloRollbrettFliesen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich kann bremsen/ anhalten mitPedaloRollbrettFliesen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich kann Kurven fahren/ Richtung wechseln mitPedaloRollbrettFliesen |  |  |  |  |  |  |  |  |