

Dipl.-Psych. Christoph Burkhardt  
Weender Straße 102  
**37073 Göttingen**

## Kontaktformular Lehrersupervision

Ja, ich interessiere mich für Ihr Angebot "Lehrersupervision".

- Einzelsupervision
- Regelmäßige Gruppensupervision
- Gruppensupervision als Blockseminar
- Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung, damit wir weitere Einzelheiten (Fragen, Termine, Preise) besprechen können.
- Ich möchte das Angebot mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch erörtern.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonisch bin ich am besten erreichbar:

Tag/Zeit: \_\_\_\_\_ unter: \_\_\_\_\_

Unterrichtete Schulart: \_\_\_\_\_

Altersspanne der unterrichteten Schüler: \_\_\_\_\_

**Sämtliche Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.**