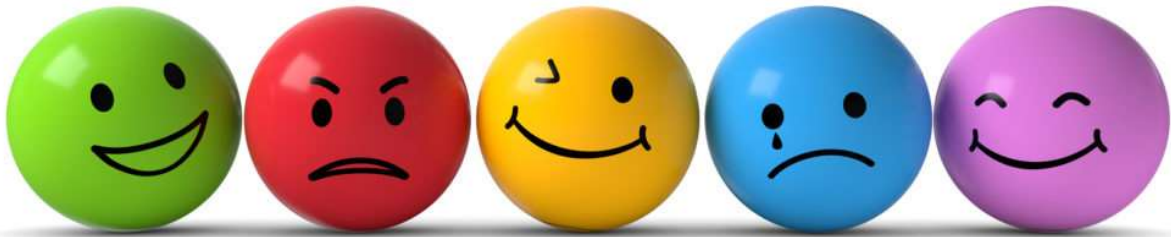


Spielzeugfreier Kindergarten

Datum

Name

Wie geht es Dir ?



Gefällt dir das Projekt / der spielzeugfreie Kindergarten ?

wenn ja - warum ? wenn nein - warum ?

wünschst du dir die Spielsachen zurück ? oder gefällt es dir so, wie es jetzt ist ?

Was findest du am spannendsten / was gefällt dir am besten ?

Mit wem spielst du am liebsten ?

was spielst du am liebsten ?

Was beschäftigt dich /macht dich traurig / wütend / froh ?

Gibt es etwas, das du dir noch wünschen möchtest ? fehlt dir etwas ? (Material, Spiele, Abläufe, etc.)