

## Mobbing - Interventions - Team

### FÜHLST DU DICH AUSGEGRENZT UND "GEMOBBT"?

Bitte fülle die Daten für das MIT aus und werfe den Bogen in unseren Briefkasten im Sekretariat der Schule oder in den Briefkasten am Raum B0.30!

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer(in): \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ (wenn du möchtest)

E-Mail: \_\_\_\_\_ (wenn du möchtest und wenn vorhanden)

Was ist dir passiert?	oft	manchmal	nie
Ich werde beleidigt. (Schimpfwörter, Spitzname, ... )			
Ich werde ausgelacht.			
Ich werde bedroht.			
Ich werde geschlagen und getreten.			
Meine Sachen werden kaputt gemacht oder versteckt.			
Meine Mitschüler möchten nicht mit mir zusammenarbeiten.			

Hier ist noch etwas Platz für Dich:

---

---

---

---