

Liebe Mitglieder in Berlin und Brandenburg,

um eine gemeinsame künftige Zusammenarbeit besser gestalten zu können und Ihnen ein bedarfsgerechtes Angebot anzubieten, bitten wir Sie um Ihre Meinung und Anregungen. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, die folgenden Fragen zu beantworten. Wir freuen uns über eine **Rückmeldung bis** zum bundesweiten Tag der Legasthenie und Dyskalkulie am **30. September 2017** an folgende Adresse:

**Mail: kontakt@lvl-berlin.de**

**Postanschrift: LVL Berlin, c/o Christel Hanke, Dambockstr. 72, 13503 Berlin**

Selbstverständlich werden die von Ihnen gemachten Angaben streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weiter gegeben. Gerne können Sie diese auch anonym an uns zurücksenden. Felder, die Sie nicht ausfüllen möchten, lassen Sie einfach offen. Mehrfachangaben sind möglich.

### Angaben zu Ihrer Person

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

Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

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

Bitte nennen Sie Ihre aktuelle E- Mail Adresse, damit unsere Informationen bei Ihnen ankommen.

### Ich bin

- selbst von Legasthenie/ Dyskalkulie betroffen
- Erziehungsberechtigte/r eines betroffenen Kindes   
Geburtsjahr des Kindes: \_\_\_\_\_
- Lerntherapeutin/ Lerntherapeut
- Lehrerin/ Lehrer
- Eigene Angaben \_\_\_\_\_

### Welche Angebote sind Ihnen wichtig?

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	uninteressant
• Regelmäßige Gruppentreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Stammtische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vorträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fortbildungs-/ Informationsveranstaltungen für Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gemeinsame Aktionen und Feste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kinder- und Jugendaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Eigene Anmerkungen zu aktuellen/künftigen Angeboten				

---



---

## Verbandsarbeit

Was gefällt Ihnen an unserer Verbandsarbeit?

---

---

---

---

Was fehlt Ihnen an unserer Verbandsarbeit?

---

---

---

---

Jeder Verband lebt von der Mitarbeit und Unterstützung seiner Mitglieder.  
Nur mit aktiven Mitarbeitern können wir etwas bewegen.

Ich möchte den Verband unterstützen durch:

- Mithilfe bei Veranstaltungen  1x pro Jahr  2x pro Jahr  öfter
- Programmversand (2x im Jahr eintüten, kuvertieren)
- Aufbau und Leitung von Gruppentreffen und Stammtischen
- Aufbau von Kooperationen mit Schulen und anderen Verbänden
- Öffentlichkeitsarbeit (Mitgliederzeitschrift, Website, soz. Medien ...)
- Unterstützung des Vorstands (Recherchen, Organisation...)
- Kontakte zu Referenten für Vorträge aufbauen und pflegen
- Eigene Ideen \_\_\_\_\_

In diesen Bereichen suchen wir ständig Unterstützung. Haben Sie Kenntnisse in:

- Grafik
- Foto
- Texter
- Social Media
- Musik/ Sport
- Eigene Ideen \_\_\_\_\_

Wir unterstützen Sie bei allen Tätigkeiten!!

Vielen Dank für Ihre Beteiligung an unserer Mitgliederbefragung!