

Unser Medienvertrag

Wir haben das gemeinsam besprochen.

So machen wir das bei uns:

Tag	Kein Bildschirm	Oder Minuten	Oder hier gilt:
Montag	☐	___ min	
Dienstag	☐	___ min	
Mittwoch	☐	___ min	
Donnerstag	☐	___ min	
Freitag	☐	___ min	
Samstag	☐	___ min	
Sonntag	☐	___ min	

Kein Bildschirm

☐ Beim Essen ☐ Im Bett ☐ Vor dem Schlafen ☐ _____

Wenn mich etwas erschreckt oder mir komisch vorkommt sage ich es.

Datum: _____ Kind: _____ Eltern/Bezugsperson: _____