



**Name des Kindes** \_\_\_\_\_  
**Beobachterin** \_\_\_\_\_  
**Datum** \_\_\_\_\_

### Musikalische Begabung

bitte ankreuzen, was zutrifft

1. Versucht das Kind, gelernte Melodien oder Rhythmen wieder zu geben?
2. Erfindet das Kind eigene Melodien und Texte?
3. Singt oder summt das Kind gern Melodien, während es mit Anderen Dingen beschäftigt ist?
4. Hört das Kind gern Musik?
5. Bevorzugt das Kind bestimmte Stilrichtungen in der Musik (z.B. italienische Musik, Ritter Rost, Rock)?
6. Reagiert das Kind auf Wechsel im Rhythmus oder im Tempo von Musikstücken oder auf Wechsel der Lautstärke (z.B. Zwergenlied)?
7. Kann das Kind einen Rhythmus oder ein Tempo halten (z.B. durch Klopfen, Stampfen oder Vokalisationen)?
8. Hat das Kind Spaß daran, dem Wechsel von Tonhöhen zu folgen oder sie nachzuahmen?
9. Hat das Kind Spaß daran, den Klang einzelner Instrumente zu unterscheiden und sie (bei älteren Kindern) auch zu benennen?
10. Zeigt das Kind Interesse an den Klängen, die mit verschiedenen Gegenständen erzeugt werden können (Konzert mit Gläsern, Waldkonzert)?
11. Geht das Kind gerne in den Musikkurs?

### **Was fällt Ihnen im Bereich der Musik noch auf?**

12. \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_