



Deutscher Kinderschutzbund e. V.
– Ortsverband Aurich –

Lese-Insel Großefehn

Grundschule: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtstag: _____

Hausarzt: _____

Telefon: _____

Klasse: _____

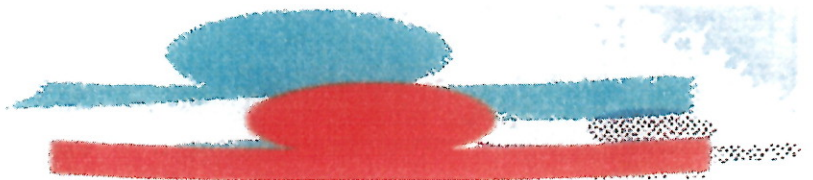
Schule: _____

KlassenlehrerIn: _____

Mit der Anmeldung wird einmalig eine Gebühr über 10,00 € erhoben.

Datum: _____

Unterschrift: _____
Erziehungsberechtigte/r



Betrag dankend erhalten: