

ANMELDUNG

WE WANT TO
MAKE FOOD

NAME: _____

VORNAME: _____

ADRESSE: _____

TELEFON: _____

KLASSE: _____

UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSON: _____

ANMELDUNG BIS AM 18. MÄRZ AN: beat.soler@ebnat-kappel.ch **ODER DIREKT BEI BARBARA HOLLENSTEIN**

WEITERE INFOS UNTER: WWW.JUGENDEK.CH