



Bitte ausfüllen

► und in der Bibliothek abgeben oder einscannen und mailen an bibliothek@wettingen.ch

- Ich habe Interesse als Lesementorin / Lesementor tätig zu sein.
- Mein Kind hat Interesse für 1 Jahr am Lesetandem teilzunehmen.

Name / Vorname (Eltern)			
Email		Telefon / Mobil	
Name des Kindes			
Geburtsjahr		Schuljahr	

Folgende Zeiten passen mir:

<input type="radio"/> Montag	<input type="radio"/> Dienstag	<input type="radio"/> Donnerstag	<input type="radio"/> Freitag
<input type="radio"/> 15:30 - 16:30	<input type="radio"/> 15:30 - 16:30	<input type="radio"/> 15:30 - 16:30	<input type="radio"/> 15:30 - 16:30
<input type="radio"/> 16:30 - 17:30	<input type="radio"/> 16:30 - 17:30	<input type="radio"/> 16:30 - 17:30	<input type="radio"/> 16:30 - 17:30

Datum

Unterschrift