

Stadt Grenchen

Schulverwaltung

KOLONIE **Frühling** **Sommer** **Herbst**

Name: Vorname:

Name/Vorname des Vaters/der Mutter:

Adresse: Tel. Nr. :

Klassenlehrer/in: Klasse:

Datum: Eltern-Unterschrift:

Anmeldung an: Schulverwaltung, Schulstrasse 35, 2540 Grenchen, Tel.Nr.- 032 654 79 79

Stadt Grenchen

Schulverwaltung

KOLONIE **Frühling** **Sommer** **Herbst**

Name: Vorname:

Name/Vorname des Vaters/der Mutter:

Adresse: Tel. Nr. :

Klassenlehrer/in: Klasse:

Datum: Eltern-Unterschrift:

Anmeldung an: Schulverwaltung, Schulstrasse 35, 2540 Grenchen, Tel.Nr.- 032 654 79 79