



Kinderlobby Schweiz  
Lobby Enfants Suisse  
Lobby Svizzera dei Bambini

## Anmeldetalon für die Kinderkonferenz

Name	
Vorname	
Adresse	
Ort / Kanton	
Tel.	
e-mail	
Geb.Datum	
Schulhaus	

### Bitte ankreuzen

Muttersprache     französisch     deutsch     andere \_\_\_\_\_

Geschlecht     weiblich     männlich

Essen     vegetarisch     auch Fleisch

Bemerkung  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern \_\_\_\_\_

Einsendeschluss: Ende Oktober