

An

STADTELTERNSCHAFT MÜNSTER

Markus Sawicki

Lazarettstr. 21

48149 Münster

## Beitrittserklärung

**Schule**

**Stimmberechtigtes Mitglied der Schulpflegschaft (bitte ankreuzen)**

Vorsitzende/r

Stellv. Vorsitzende/r

Ernante/r Elternvertreter/in

**Name**

**Email**

**Telefon**

**Datum**

**Unterschrift**