



## Wahlvorschlag für ein Mitglied der Schulpflege für den Rest der Amtsdauer 2018 - 2022

Name	Vorname	Geschlecht w/m	Geburts- datum	Beruf	Adresse (Strasse Nr., PLZ Ort)	Heimatort	Partei

*Unterschriften zu den Wahlvorschlägen auf der Rückseite!*

# Unterschriften zu den Wahlvorschlägen

Eingereicht von: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Der vorstehende Wahlvorschlag wird unterstützt von:

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse (Strasse Nr., PLZ Ort)	Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

mindestens 15 gültige Unterschriften