

# LESEPASS

Name: \_\_\_\_\_



Titel des Buches

Seitenzahl

Unterschrift

| Titel des Buches | Seitenzahl | Unterschrift |
|------------------|------------|--------------|
|                  |            |              |
|                  |            |              |
|                  |            |              |
|                  |            |              |
|                  |            |              |

Ziel: jeden Monat mindestens ein Buch SELBER lesen

# LESEPASS

Name: \_\_\_\_\_



Titel des Buches

Seitenzahl

Unterschrift

| Titel des Buches | Seitenzahl | Unterschrift |
|------------------|------------|--------------|
|                  |            |              |
|                  |            |              |
|                  |            |              |
|                  |            |              |
|                  |            |              |

Ziel: jeden Monat mindestens ein Buch SELBER lesen