# BUCKET LIST

Name _____ Jahr _____

## ORTE, DIE ICH SEHEN MÖCHTE

- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____

## DAS MÖCHTE ICH AUSPROBIEREN

- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____

## DAS MÖCHTE ICH LERNEN

- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____

## GEMEINSAM MIT ANDEREN

- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____
- [ ] _____

## DAMIT FANGE ICH AN

1. _____
2. _____
3. _____

## NOTIZEN