

ANMELDUNG

Samichlaus - Besuch

Bitte benützen Sie für jedes Kind ein separates Blatt. Schreiben Sie Stichworte in Blockschrift und GROSS und deutlich!

Wann wünschen Sie den Besuch / Zeit ?

Do. 5. Dez.

Fr. 6. Dez.

Ab: 18.00

18.30

19.00

19.30

20.00

20.30 Uhr

Familie:

Telefon:

Strasse:

Nr.:

Wo befindet sich Ihr Chlaussäckli ?

Kindergarten

Name des Kindes:

Alter: ,

Schule

Was soll der Samichlaus an Ihrem Kind loben ?

Was soll er tadeln ?

Besonderheiten bitte mit Farbstift unterstreichen:

Unser Kind möchte dem Samichlaus ein

Gedicht

Lied

Entsprechendes bitte ankreuzen !

Musikstück  vortragen.

Einsenden bis spätestens 26. November 2024 an:

Samichlausgesellschaft
Christoph Rütimann
Litzi 20
8916 Jonen