

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 ?

☐ Fr. 5. Dez.

☐ Sa. 6. Dez.

Ab: ☐ 18.00 ☐ 18.30 ☐ 19.00 ☐ 19.30 ☐ 20.00

Familie:

Telefon:

Strasse:

Nr.:

Wo befindet sich Ihr Chlaussäckli ?

Name des Kindes:

Alter: ,

☐ Kindergarten

☐ 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 2025 an:

Samichlausgesellschaft
Christoph Rütimann
Litzi 20
8916 Jonen