

ANMELDUNG

Samichlaus - Besuch

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

Wann wünschen Sie den Besuch / Zeit ?

Mi. 5. Dez.

Do. 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 ?

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 18. November 2018 an:

Samichlausgesellschaft
Caspar Holliger
Staldenstrasse 1
8916 Jonen