ANMELDUNG Samichlaus - Besuch

Bitte benützen Sie für ***jedes Kind ein separates Blatt.*** Schreiben Sie Stichworte in Blockschrift und **G R O S S** und **d e u t l i c h !**

Wann wünschen Sie den Besuch / Zeit ?

□ Sa. 5. Dez.
□ So. 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:

□ Spielgruppe
□ 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
□ Musikstück vortragen.

Entsprechendes bitte ankreuzen !



Einsenden bis ***spätestens 30. November 2026*** an:

Samichlausgesellschaft
Christoph Rütimann
Litzi 20
8916 Jonen