

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 ?

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 ?

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 24. November 2019** an:

Samichlausgesellschaft
Caspar Holliger
Staldenstrasse 1
8916 Jonen