

Dörf de Samichlaus au zu Euch cho?



Anmeldung für einen Familienbesuch

Für einen Samichlaus-Besuch bei Ihnen zu Hause füllen Sie bitte das beiliegende Anmeldeformular aus. Senden Sie dieses bitte frankiert an:

Samichlaus / Bellikonerstr. 1 / 5444 Künten.

oder per Mail an:

samichlaus@samichlaus5444.ch

Bitte beachten Sie dabei die folgenden Punkte:

- Sie können eines der aufgeführten Daten für den Samichlausbesuch wählen und geben die für Sie mögliche Besuchszeit an.
- Geben Sie, wenn immer möglich, ein Ausweichdatum an.
- Die Anmeldung wird vom Oberschmutzli ca. 1 Woche vor dem Termin bestätigt und der genaue Zeitpunkt mitgeteilt.
- Der Samichlaus ist bemüht, sich an den Zeitplan zu halten. Es kann aber zu Abweichungen von +/- 15min kommen.

Anmeldung bis spätestens Mittwoch 20.11.2019

Das Samichlaus-Team wird nicht mit öffentlichen Mitteln unterstützt. Wir sind daher auf Ihre finanzielle Unterstützung zur Deckung der Unkosten angewiesen. Der Samichlaus freut sich über Ihren Beitrag.

Samichlaus-Team Künten-Sulz

Nicht vergessen!

**Chlausauszug am Samstag 7.12.2019 von 17:00 bis 18:00 Uhr
vor und in der Kath. Kirche Künten**

Samichlaus Künten-Sulz

Anmeldung 2019

Bitte Anmeldung gut leserlich in Blockschrift ausfüllen.

Der Samichlaus-Besuch wird gewünscht am:

⇒ Bitte Priorität 1 für Wunschdatum und Priorität 2 für Ausweichdatum eintragen.

Priorität:..... Fr. 6.12.2019 Wunschzeit ab:..... bis..... (ab 17:45 Uhr)

Priorität:..... Sa. 7.12.2019 Wunschzeit ab:..... bis..... (ab 18:00 Uhr)

Priorität:..... So. 8.12.2019 Wunschzeit ab:..... bis..... (ab 17:00 Uhr)

Die Anmeldung wird vom Oberschmutzli bestätigt.

Der Chlausauszug ist am Samstag 17:00 - 18:00 Uhr bei der Kath.-Kirche Künten.

Name und Vorname:

Adresse:

Telefon/Handy:

Anzahl Kinder:

Namen der Kinder: - -

- -

- -

Bescherung liegt
wo bereit?

Sind noch weitere
Personen anwesend?

Name und Vorname:

.....

Bemerkungen:

.....

Bitte Anmeldung per Post bis spätestens **Mittwoch 20.11.2019** an:

Samichlaus / Bellikonerstr. 1 / 5444 Künten

oder per Mail an:

samichlaus@samichlaus5444.ch

Bei Fragen Tel.: 079 / 172 36 13 (20:00 – 21:30 Uhr)

Name: Alter:Jahre Dieses Kind ist zu Besuch **Kind 1**

Spielgruppe Kindergarten Schule / Klasse: Name Lehrperson:

Erkennungszeichen (Haarfarbe, Brille usw.):

Lieblingsessen: Das esse ich nicht:

Lieblingsspielzeug: Instrument (welches):

Lieblingsbeschäftigung:

Lob: Könnte besser sein:

-

-

-

-

-

-

Bemerkungen/spez. erwähnen:

.....

Name: Alter:Jahre Dieses Kind ist zu Besuch **Kind 2**

Spielgruppe Kindergarten Schule / Klasse: Name Lehrperson:

Erkennungszeichen (Haarfarbe, Brille usw.):

Lieblingsessen: Das esse ich nicht:

Lieblingsspielzeug: Instrument (welches):

Lieblingsbeschäftigung:

Lob: Könnte besser sein:

-

-

-

-

-

-

Bemerkungen/spez. erwähnen:

.....

Haustiere / Name:

Name: Alter:Jahre Dieses Kind ist zu Besuch **Kind 3**

Spielgruppe Kindergarten Schule / Klasse: Name Lehrperson:

Erkennungszeichen (Haarfarbe, Brille usw.):

Lieblingsessen: Das esse ich nicht:

Lieblingsspielzeug: Instrument (welches):

Lieblingsbeschäftigung:

Lob: Könnte besser sein:

-

-

-

-

-

-

Bemerkungen/spez. erwähnen:

.....

Name: Alter:Jahre Dieses Kind ist zu Besuch **Kind 4**

Spielgruppe Kindergarten Schule / Klasse: Name Lehrperson:

Erkennungszeichen (Haarfarbe, Brille usw.):

Lieblingsessen: Das esse ich nicht:

Lieblingsspielzeug: Instrument (welches):

Lieblingsbeschäftigung:

Lob: Könnte besser sein:

-

-

-

-

-

-

Bemerkungen/spez. erwähnen:

.....

Haustiere / Name: