



Anmeldeformular für die Primarschule
Samichlaus Urdorf

Klassen:		Kontakt- person:	
Schulhaus:			
Adresse:			Mail:
Wo findet der Chlausbesuch statt?		Tel. Nr. für Chlausbesuch:	
Termin- wunsch 1	Datum: _____ Zeit: _____	Termin- wunsch 2	Datum: _____ Zeit: _____

Klassenlehrpersonen bei mehrern Klassen:	
---	--

Anzahl Kinder:	
-----------------------	--

Der Chlaussack befindet sich:	
--------------------------------------	--

Lob und Tadel

Was machen die Kinder bereits sehr gut:	
--	--

Was können sie nächstes Jahr besser machen?	
--	--

Anmerkungen und oder Wünsche für den Samichlaus	
--	--

Bitte senden Sie das Formular **bis 15. Oktober 2018** an folgende Adresse:

heinz.kuehnis@schuleurdorf.ch

Bis zum 9. November erhalten Sie von uns die Rückmeldung, wann wir Sie besuchen kommen.