



Anmeldeformular für Schulen

Samichlaus Urdorf

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

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

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

Lob und Tadel

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

Was können sie nächstes Jahr bessermachen?	
---	--

Anmerkungen und oder Wünsche für den Samichlaus	
--	--