



St. Nikolausgesellschaft  
Wallisellen

intern

Datum: _____	Zeit: _____
<input type="checkbox"/> Tour	<input type="checkbox"/> Besuch

St. Nikolausgesellschaft  
Wallisellen  
Postfach  
8304 Wallisellen  
Tel: 044 832 58 80  
Fax: 044 832 58 81  
[www.chlaus.org](http://www.chlaus.org)  
[admin@chlaus.org](mailto:admin@chlaus.org)

## Anmeldung für Samichlaus Kindergarten-/Schulbesuch 2018

Bitte deutlich ausfüllen!

Kindergarten/Schule/Tagesstätte: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Besuchsdatum	Gewünschter Besuchszeitpunkt			
<input type="checkbox"/> Mittwoch, 5. Dez. 2018	<input type="checkbox"/> 08.00	<input type="checkbox"/> 09.00	<input type="checkbox"/> 10.00	<input type="checkbox"/> 11.00
	<input type="checkbox"/> 13.00	<input type="checkbox"/> 14.00	<input type="checkbox"/> 15.00	<input type="checkbox"/> 16.00
<input type="checkbox"/> Donnerstag, 6. Dez. 2018	<input type="checkbox"/> 08.00	<input type="checkbox"/> 09.00	<input type="checkbox"/> 10.00	<input type="checkbox"/> 11.00
	<input type="checkbox"/> 13.00	<input type="checkbox"/> 14.00	<input type="checkbox"/> 15.00	<input type="checkbox"/> 16.00

Anlass – kurze Beschreibung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anzahl anwesende Kinder: \_\_\_\_\_

Adresse des Anlasses: \_\_\_\_\_

Grossanlässe bedürfen immer einer besonderen Vorbereitung. Bitte melden Sie sich frühzeitig an und berücksichtigen Sie sich das folgende Datum für den Anmeldeschluss:

**Freitag, 23. November 2018**

Wir werden Sie nach Eingang der Anmeldung persönlich kontaktieren, um die Einzelheiten des Besuchs im Detail zu besprechen. Gerne stehen wir Ihnen für Fragen während den üblichen Bürozeiten zur Verfügung.