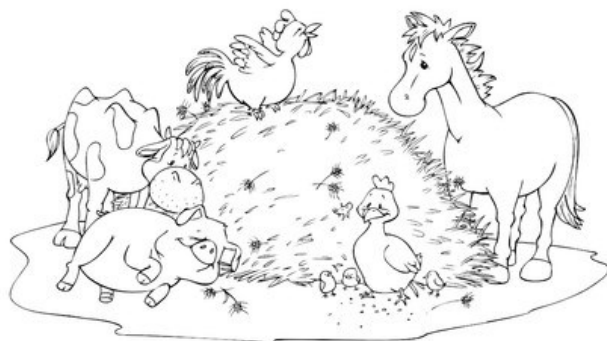


# Plauschtag für Kinder auf dem Litzihof Boswil



Vereinigung Cerebral Aargau

**Datum:** Samstag, 7. September 2019  
**Treffpunkt:** 10:00 Uhr Litzihof Boswil  
**Verabschiedung:** 16:00 Uhr  
**Ort:** Alte Muristrasse 27  
5623 Boswil  
[www.litzihof.ch](http://www.litzihof.ch)



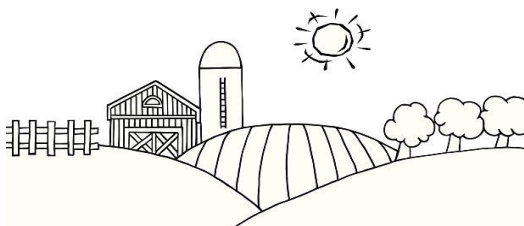
**Kosten erstes Kind / Mitglied:** CHF 15.-  
**Weiteres Kind / Mitglied:** CHF 10.-  
**Kosten pro Kind / Nichtmitglied:** CHF 40.-  
**Alter Kinder mit Behinderung:** 2 Jahre bis 14 Jahre  
**Alter Kinder ohne Behinderung:** Ab grosser Kindergarten bis 12 Jahre

## **Streichelzoo, Bräteln, Reiten und vieles mehr**

Wir treffen uns **um 10:00 Uhr** auf dem Litzihof in Boswil. Die Kinder werden über den Tag von einem engagierten Team betreut. Je nach Interesse können die Kinder auf dem Hof spielen, im Streichelzoo die Tiere besuchen oder mit den Ponys reiten (geführt vom Litzihofteam).

Mittagessen nimmt jedes Kind selber mit (was es gerne hat). Es besteht die Möglichkeit zu bräteln. Für Getränke sind wir besorgt. Bei schlechtem Wetter steht uns der Partyraum oder die Pergola zur Verfügung. Bitte Kinder wettergerecht anziehen und Ersatzkleider mitgeben.

Ab 15:30 Uhr sind die Eltern zum gemeinsamen Z`vieri und Ausklingen des Tages eingeladen. Um 16:00 Uhr werden wir uns voneinander verabschieden.



Wir freuen uns auf einen  
lustigen Tag mit Euch!

Plauschtag-Team  
und Vorstand

Anmeldung bitte bis **12. August 2019** mit dem Formular auf der nächsten Seite entweder per Brief an

Geschäftsstelle  
Vereinigung Cerebral Aargau  
Boonackerweg 6  
5524 Niederwil

oder per Mail an: [sekretariat@cerebral-ag.ch](mailto:sekretariat@cerebral-ag.ch)

## **Vereinigung Cerebral Aargau**

Geschäftsstelle | Boonackerweg 6 | 5524 Niederwil | T 079 962 24 14  
[sekretariat@cerebral-ag.ch](mailto:sekretariat@cerebral-ag.ch) | [www.cerebral-ag.ch](http://www.cerebral-ag.ch) | Postkonto 50-12291-4

# Anmeldung Plauschtag für Kinder auf dem Litzihof Boswil



Vereinigung Cerebral Aargau

## Eltern

Name	Vorname
Adresse	PLZ Ort
E-Mail	
Telefonnummer, unter der die Eltern während des Tags erreichbar sind	

## Kinder

Name	Vorname
Geburtsdatum	Zutreffendes bitte ankreuzen <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Behinderung <input type="checkbox"/> Epi <input type="checkbox"/> Medi <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Allergien
Name	Vorname
Geburtsdatum	Zutreffendes bitte ankreuzen <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Behinderung <input type="checkbox"/> Epi <input type="checkbox"/> Medi <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Allergien
Name	Vorname
Geburtsdatum	Zutreffendes bitte ankreuzen <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Behinderung <input type="checkbox"/> Epi <input type="checkbox"/> Medi <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Allergien
Name	Vorname
Geburtsdatum	Zutreffendes bitte ankreuzen <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Behinderung <input type="checkbox"/> Epi <input type="checkbox"/> Medi <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Allergien

<sup>1</sup> Falls ein oder mehrere Felder angekreuzt wurden: Bitte **Detailinformationen** bei der Anmeldung schriftlich beilegen

### Vereinigung Cerebral Aargau

Geschäftsstelle | Boonackerweg 6 | 5524 Niederwil | T 079 962 24 14  
sekretariat@cerebral-ag.ch | www.cerebral-ag.ch | Postkonto 50-12291-4