

Wo sind sie im Notfall zu erreichen:

---

Angaben zum gesetzlichen  
Vertreter/Vertreterin, falls diese vom  
Hauptversicherten abweichen:

---

Falls wir noch etwas über ihren Sohn/ihre  
Tochter wissen sollten, z. B. chronische  
Erkrankungen.:

---

---

---

Ich erlaube, dass Fotos von der  
Veranstaltung für Veröffentlichungen in  
Presse, Gemeindebrief und unsere  
Internetseiten benutzt werden dürfen.

Ja      Nein

Ich bin damit einverstanden dass meine E-  
Mail für den Infoverteiler genutzt wird.

Ort, Datum Unterschrift eines  
Erziehungsberechtigten

---

---

---

Mehr erfahren über die Arbeit mit  
Kindern und Jugendlichen,  
dann schau vorbei unter  
[www.juki-gifhorn.wir-e.de](http://www.juki-gifhorn.wir-e.de)

# Schwarzlicht Übernachtungsparty

18./19. April 2020

Epiphaniagemeinde

An der Kirche 2



Für 10 Mädchen  
u. 10 Jungen  
von 9-12  
Jahren.



Was geht ab!?

- 17.30 Uhr Ankommen und Kennenlernspiele
- 19.00 Uhr Abendessen
- 20.00 Uhr Schwarzlicht Spieleparty
- 22.30 Uhr Schlafplätze herrichten
- 23.00 Uhr Schlafanzugschlummerkirche
- 23.30 Uhr Gute Nachtentspannung im Schlafsack und schlummern
  
- 8.00 Uhr Aufstehen
- 9.00 Uhr Frühstück
- 10.00 Uhr Kinderkirche
- 11.30 Uhr Abholen



Diese Aktion wird auch als Zwischenmodul für KU4-6 angerechnet. Eingeladen sind Kinder aus der ganzen Stadt und ich freue mich darauf einige von Euch wieder zu sehen und viel Zeit zum Spielen zu haben.

**Mitnehmen:** Luftmatratze und Schlafsack, Hausschuhe, Taschenlampe und Waschzeug.

**Kosten:** 5€ bitte in bar mitbringen.

**Anmeldungen** ab sofort bei Anja Barth, An der Kirche 2 oder unter [anja.barth-evlka.de](mailto:anja.barth-evlka.de).

Anmeldungen werden nach Eingang sowie Jungen und Mädchen getrennt berücksichtigt wegen der Schlafmöglichkeiten.

**Leitung:** Anja Barth und Team

Das **Vorbereitungsteam** freut sich auf eure Anmeldungen und die Aktion. Noch Fragen? Dann ruft mich an unter Tel. 71038 oder mailt:

Diesen Abschnitt abtrennen und abgeben.

Name, Anschrift (mail) und Geburtsdatum:

---

---

---

---

Meine Tochter/mein Sohn benötigt folgende Medikamente:

---

Hat folgende Allergien: \_\_\_\_\_

---

In den letzten 6 Wochen sind ansteckende Krankheiten in unserer Familie/Umgebung aufgetreten:

Nein            Ja (welche)

---

Die folgenden Personalien werden für den Notfall benötigt: Name, Geb. Beruf, Arbeitgeber des Hauptversicherten und die Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

---

---

---

---