

Anmeldung zur  
Churchnight  
am 30./31.10.18

An das Kinder & Jugend-  
werk im Kirchenkreis Gotha  
Jüdenstraße 27  
99867 Gotha

Anmeldung zur  
Churchnight  
am 22./23.02.19

An das Kinder & Jugend-  
werk im Kirchenkreis Gotha  
Jüdenstraße 27  
99867 Gotha

Anmeldung zur  
Churchnight  
am 28./29.06.19

An das Kinder & Jugend-  
werk im Kirchenkreis Gotha  
Jüdenstraße 27  
99867 Gotha

Anmeldung zur  
Churchnight  
am 23./24.08.19

An das Kinder & Jugend-  
werk im Kirchenkreis Gotha  
Jüdenstraße 27  
99867 Gotha

Anmeldung zur  
Churchnight  
am 30./31.10.19

An das Kinder & Jugend-  
werk im Kirchenkreis Gotha  
Jüdenstraße 27  
99867 Gotha



Eine Übernachtungsaktion  
für Kids der 5. und 6. Klasse



## Churchnight

Aus allen Ecken des Kirchenkreises kommen dazu vier mal im Jahr Kids im Alter von 10 bis 12 Jahren zusammen, um eine spannende Nacht in der Kirche zu erleben mit: coolen Spielen, toller Musik, leckerem Essen, Gottes Wort und einer guten Gemeinschaft.

## Wir laden Dich ganz herzlich dazu ein!

am 30./31. Oktober 2018 in die Augustinerkirche nach Gotha

am 22./23. Februar 2019 in die St. Lukas Kirche nach Mühlberg

am 28./29. Juni 2019 in die St. Petrus und Paulus Kirche nach Gräfenonna

am 23./24. August 2019 in das Ev. Jugendpfarrhaus nach Craula

am 30./31. Oktober in die Versöhnungskirche nach Gotha

## Du brauchst...

... Schlafsack und Isomatte

... Dinge, die du für eine Nacht benötigst

Die Churchnight kostet 5 Euro

## Noch Fragen?

Dann melde dich gerne im Kinder- und Jugendbüro des Kirchenkreises

Michael Seidel, Patrik Schröner, Heike Henkelmann-Deilmann,  
Mariana Fischer  
und Claudia Andrae  
Jüdenstraße 27  
99867 Gotha  
evaju-go@gmx.de

Ich/ wir melden mein(e)/unsere Tochter/Sohn

..... Geboren am: .....

Adresse: ..... an.

Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamenteneinnahmen?

.....

Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten: .....



Ich/ wir melden mein(e)/unsere Tochter/Sohn

..... Geboren am: .....

Adresse: ..... an.

Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamenteneinnahmen?

.....

Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten: .....



Ich/ wir melden mein(e)/unsere Tochter/Sohn

..... Geboren am: .....

Adresse: ..... an.

Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamenteneinnahmen?

.....

Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten: .....



Ich/ wir melden mein(e)/unsere Tochter/Sohn

..... Geboren am: .....

Adresse: ..... an.

Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamenteneinnahmen?

.....

Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten: .....



Ich/ wir melden mein(e)/unsere Tochter/Sohn

..... Geboren am: .....

Adresse: ..... an.

Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamenteneinnahmen?

.....

Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten: .....