

Anmeldung

für das Konfiwochenende vom 19.06.25 bis zum 22.06.25

Hallo liebe Eltern und Konfirmand*innen!

Nun ist es bald soweit - wir werden im Juni 2025 in unsere Konfirmandenzeit starten. Dafür wollen wir am Anfang gemeinsam wegfahren. Wir werden zusammen 4 Tage verbringen und an diesem Wochenende viele Dinge miteinander gestalten, unternehmen und vor allem viel Spaß haben.

Wer am 20. Juni keinen Brückentag hat, meldet sich bitte, damit wir eine Schulbefreiung erwirken können.



Kosten für die Fahrt: 100,- Euro

Das Geld bitte erst an dem Wochenende mitbringen!

Wegen der Kosten muss niemand zu Hause bleiben. Bitte meldet euch in dem Fall bei uns!

Im Preis inbegriffen ist Vollverpflegung und Übernachtung mit Busfahrt.

Was ihr außerdem noch mitbringen müsst: dreiteilige Bettwäsche (Bezüge für Kopfkissen und Bettdecke plus Bettlaken), Handtücher, Hausschuhe, Kleidung die schmutzig werden kann (Sportkleidung), warme Kleidung (wir werden viel Zeit draußen verbringen), Waschzeug.

Smartphones sind nicht versichert und dürfen nur in der Freizeit nach den Gruppenarbeiten benutzt werden. Ebenso sind das Mitbringen und der Verzehr von Energydrinks verboten!

Geld ist nicht von Nöten und bitten wir zu Hause zu lassen! Wir können bei Verlust oder Schaden von Handys, MP3-player, Geld oder anderen Wertgegenständen keine Haftung übernehmen.

Abfahren wollen wir mit einem Reisebus am **Donnerstag 19. Juni 2025 um 10:00 Uhr** vor dem Gemeindehaus Donaustraße 26, zurück sind wir am Sonntag den 22.06.25 gegen 16:00 Uhr in der Donaustraße.

Also bis dann, wir freuen uns auf euch!

Stephanie Franz, Sarah Laumen, Karsten Thies und Team

INFOS UND ANMELDUNGEN BEI SARAH LAUMEN

Jugend- und Familienzentrum
Donaustr. 26 • Mettmann

017 88 99 14 59

KONFIRMANDEN.METTMANN@EKIR.DE



Anmeldung

für das Konfiwochenende vom 19.06.25 bis zum 22.06.25

Bitte bis zum 09.05.25 an uns zurück!

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name:

Vorname:

Hiermit melde ich mein Kind zum Konfiwochenende an:

Name d. Personensorgeberechtigten:

Adresse:

.....

Notfallnummer:

Email:

.....

(Datum) Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Wichtige Hinweise zu Allergien, Essgewohnheiten, gesundheitlichen Einschränkungen etc:

.....

.....

.....

.....