

Mein Kind ist Vegetarier/in.

Ja  Nein

**Sonstiges:** Das sollten die Verantwortlichen noch wissen:

---

### Fotografien

Ich bin damit einverstanden, dass ein Gruppenfoto, das bei der Veranstaltung von meinem Kind aufgenommen wird, auf den Homepages der Evang. Kirche Mitteldeutschland (z.B. Gemeinde Bad Berka, Kirchenkreis Weimar) sowie in der Zeitung ohne Nennung des Namens veröffentlicht werden darf.

Ja  Nein

Das Gruppenfoto darf allen Teilnehmenden im Anschluss zur Erinnerung zugeschickt werden.

Ja  Nein

### Heimweg

Mein Kind darf nach Beendigung der Veranstaltung alleine wie folgt nach Hause kommen:

---

Mein Kind wird von

\_\_\_\_\_ abgeholt.

- Mir ist bewusst, dass mein Kind im Rahmen der Veranstaltung unter Betreuung das Gelände verlässt (Wald, Spaziergänge).
- Ich versichere, dass ich den Veranstalter über ansteckende oder übertragbare Krankheiten in Kenntnis setze, und weiß, dass dies zu einer Ablehnung der Teilnahme führen kann.
- Die Versichertenkarte meines Kindes bringe ich zur Anreise mit.

**Kuchenspende:** Ich würde einen Kuchen mitbringen zur Anreise.

Ja  Nein

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_



# KINDERSINGWOCHE

## in den Herbstferien



„Joseph“

Ein Mensch,  
der trotz allem  
ein gutes Herz behält.  
Ein Traumdeuter  
am Hof des Pharaos,  
der Karriere macht.



ein Musical von A. Mücksch und B. Schatz

**09.-13.10.2023**

**Jugendwaldheim Bergern**

**(Aufführungen am 15.10.)**

# Liebe Kinder und liebe Eltern!

Vom **09.10.-13.10.2023** findet im Jugendwaldheim Bergern (Ferdinand-Staatz-Straße 1, 99438 Bad Berka OT Bergern) die Kinder-Singwoche des Evangelischen Kirchenkreises Weimar mit Kreiskantorin Johanna Müller, Katrin Anding und Team statt.

Zu einer bunten, erlebnisreichen Ferienwoche voll toller Musik laden wir alle Kinder der 2.- ca.7. Klasse ganz herzlich ein!

Wir wollen das Kindermusical „Joseph“ von Andreas Mücksch und Barbara Schatz einstudieren. Dazu gehört natürlich vor allem das Singen - aber auch Schauspiel, Requisiten basteln und und und. Und natürlich haben wir dazwischen auch Zeit zum Spielen, Toben und „um den Wald unsicher zu machen“.

Das Stück erzählt die spannende Geschichte des Traumdeuters Joseph aus dem Alten Testament: Trotz des Verrats durch seine Brüder und seiner Karriere am Hofe des Pharaos verliert er nicht sein gutes Herz.

**Gesamtkosten:** 85 € (inkl. Übernachtung + Vollverpflegung)  
Das Geld ist bis zum 29.09.2023 auf folgendes Konto zu überweisen:  
Ev.-Luth. Kirchengemeinde Bad Berka  
Verwendung: Kindersingwoche + Namen des Teilnehmers/ der Teilnehmerin  
IBAN: DE18 8205 1000 0410 0006 71  
BIC: HELADEF1WEM

**Mitzubringen sind:** Bettwäsche, Hausschuhe, Waschsachen, Handtücher, feste Schuhe, Regensachen, Versicherungskarte, Lust aufs Singen

**Beginn: Montag, 09.10.: Anreise 9:30-10:00**  
**Ende: Freitag, 13.10.: Abholung 13:30-14:00**

<b><u>Aufführungen:</u> Sonntag, 15.10., 10:00 Evang. Kirche Bad Berka</b> <b>Sonntag, 15.10., 16:00 Kirche Kerspleben</b> <b>(verpflichtend für alle Teilnehmenden)</b>
--

Anmeldungen bis 22.09.2023 bei Kreiskantorin Johanna Müller, Ev.-Luth. Kirchengemeinde, Pfarrgasse 1, 99438 Bad Berka, 0175 90 42 442, 036458 400646, johanna.mueller@ekmd.de (Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.)

Herzliche Grüße von Johanna Müller, Katrin Anding und Team!

## Anmeldung zur Kindersingwoche 2023

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mailadresse der erziehungsber. Person: \_\_\_\_\_

Telefon (inkl. Notfalltelefon): \_\_\_\_\_

Geburtstag des Kindes (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Geschlecht des Kindes:  weiblich /  männlich /  divers

### Angaben für die ärztliche Hilfe:

Mein Kind nimmt folgende Medikamente wie folgt ein:

\_\_\_\_\_

...in dem Zusammenhang bitte ich um (z.B. Betreuung/ Mahlzeiten u.Ä.):

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Erkrankung meines Kindes die Betreuenden mit dem Arzt die Entscheidung über eine notwendige Behandlung treffen, wenn zuvor die Kontaktaufnahme mit mir nicht möglich ist:

Ja:       Nein

Mein Kind hat folgende bekannte Allergien / Unverträglichkeiten:

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind von den Betreuenden oberflächlich sitzende Fremdkörper (Splitter, Insektenstachel o.ä.) entfernt werden.

Ja       Nein

Freiwillige Angabe: Mein Kind ist aktuell gegen Wundstarrkrampf geimpft.

Ja:       Nein

