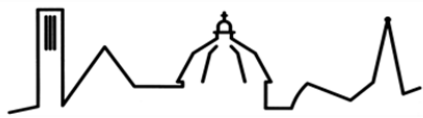


Gf



Ev. - Luth. Kirchengemeinde
Niendorf



Anmeldung bis spätestens Mittwoch 01.4.2026

An

Ev.Luth. Kirchengemeinde Niendorf
evangelische Jugend

Diakonin Maike von Appen

Quedlinburger Weg 100
22455 Hamburg

Email: maike.vonappen@kirche-in-niendorf.de

Mobil: 0160 96 7 69 143

Büro: 040 555 49 646



Start 4.4.26

20 Uhr

Gemeindehaus Verheißungskirche
Sachsenweg 2



Ev. - Luth. Kirchengemeinde Niendorf

4. zum 5. April 2026

„Wach nach Acht“

unsere ganz besondere Oster-Nacht 2024

Für junge Menschen ab 12 Jahre und älter...

Bewegt, kreativ, actionreich und mit viel Spaß wollen wir die Nacht durchmachen.

Das Jugendteam hat sich ein abwechslungsreiches Programm ausgedacht. Ab ca. 0.30 Uhr kannst du im Bastelkeller kreativ sein, dich mit anderen Spieler*innen in Düsterwald einfinden für eine nette Runde Werwölfe von Düsterwald, Billiard- oder Tischtennis spielen, Tanzen, Mitternachtssnacken, chillen, uvm.

(Für müde Menschen gibt's einen ruhigen Bereich zum Schlafen)

Nach dem Osterfrühgottesdienst zur Auferstehung (Sonnenaufgang) und einem gemeinsamen Halleluja zum Leben, räumen wir fix auf, packen jeder/ jede die eigenen Sachen zusammen

und verabschieden uns nach einem Segenskreis in den Ostersonntag.

Mitzubringen:

- schriftliche Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten, (siehe rechts)
- einen Beitrag zum gemeinsamen Buffet (**fingerfood** ist hier ganz sinnvoll)
- 5 Euro (Kostenbeteiligung Material),
- Schlafsack, Kopfkissen und Schlafunterlage, nuuuur zur Sicherheit, solltest Du müde werden
- alles was sonst so zum „Übernacht woanders sein“ benötigt wird. Z.B. Zahnbürste und kleines Handtuch...

Info & Kontakt für dich und deine Eltern:

Diakonin Maike von Appen mobil: 0160 96 76 91 43

E-Mail: maike.vonappen@kirche-in-niendorf.de



Verbindliche Anmeldung zu

Unser Sohn/ Mein Sohn, _____ Alter: _____

Unsere Tochter/Meine Tochter _____ Alter: _____

Adresse/PLZ: _____

Meldet sich hiermit verbindlich für die Übern**ACHT**ung an.
Den Teilnahmebetrag: 5 Euro bitte mit der Anmeldung ans Kirchenbüro Immanuel Haus (Quedlinburger Weg 100) oder direkt an Diakonin Maike von Appen.

Einverständnis:

Er/ Sie darf mit Diakonin Maike von Appen und ausgebildeten Teamer*innen unterwegs sein! Ja **nur** im Gemeindehaus sein!

Bitte unbedingt ausfüllen:

Unser Sohn/ unsere Tochter hat; Ich habe, folgende chronische Krankheiten, oder reagiert; reagiere allergisch auf:
Benötigt; benötige folgende Medikamente:

Im Notfall sind wir / bin ich unter folgender Telefonnummer(n) zu erreichen:

Name Nachname Handynummer

Unterschrift Sorgeberechtigte Personen:

Unterschrift Teilnehmende(r):