



## Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Konfirmandenrüstzeit 2027 der Neuapostolischen Kirche Westdeutschland – Bezirk Frankfurt

unterschieden auszuhändigen an Holger Schreiber (Postadresse: Bauernheimer Weg 1- 61169 Friedberg) oder per Mail:  
holger.schreiber@nak-frankfurt.de

Die Neuapostolische Kirche führt vom 12.02. bis 14.02.2027 die mehrtägige Konfirmandenrüstzeit mit Übernachtung in der Jugendherberge Wetzlar durch. Der Kostenbeitrag beträgt pro Person 55,00 €. Mit der Leitung der Veranstaltung verantwortlich beauftragt: Holger Schreiber, Tim Vogel, Katja Rau.

### 1. Teilnehmer/in:

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Gemeinde |
|------|---------|--------------|----------|
|------|---------|--------------|----------|

### 2. Erklärung des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der Konfirmandenrüstzeit. Ich erkenne die Richtlinien für mehrtägige kirchliche Veranstaltungen an und werde mich an die abgesprochenen Weisungen der mit der Leitung und Betreuung Beauftragten halten. Ich weiß, dass grobes Fehlverhalten meinen Ausschluss von der Veranstaltung nach sich ziehen kann.

**Sofern ich auf Fotos von dieser Konfirmandenrüstzeit abgebildet bin, erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese veröffentlicht werden dürfen.**

☐

Ja

☐

Nein

| Ort | Datum | Unterschrift Teilnehmer/in |
|-----|-------|----------------------------|
|-----|-------|----------------------------|

### 3. Erklärung der Erziehungsberechtigten:

Ich bin über die Konfirmandenrüstzeit informiert worden. Das mir ausgehändigte Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen. **Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter an der Konfirmandenrüstzeit teilnimmt. Für die Dauer der Veranstaltung übertrage ich den mit der Leitung und Betreuung Beauftragten Aufgaben der Personensorge im Sinne von § 1631 (1) BGB, insbesondere die Beaufsichtigung.** Ich habe die Richtlinien für mehrtägige Veranstaltungen der Kirche eingesehen und erkenne sie an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich mein Sohn / meine Tochter während der festgelegten Zeiten gemeinsam mit anderen Konfirmandinnen und Konfirmanden in kleinen Gruppen frei bewegen darf.

Ich bin bereit, die Kosten eines im Notfall erforderlichen Arztbesuches, Krankentransports oder Krankenhausaufenthalts zu übernehmen. Über ggf. bestehende gesundheitliche Einschränkungen informiere ich die mit der Leitung und Betreuung Beauftragten.

**Sollte mein Kind durch grobes Fehlverhalten die Veranstaltung gefährden, so ist der bzw. die mit der Leitung Beauftragte ermächtigt, mein Kind nach vorheriger Benachrichtigung auf meine Kosten nach Hause zu schicken.**

Sofern mein Kind auf Fotos von dieser Konfirmandenrüstzeit oder der Konfirmation abgebildet ist, erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese veröffentlicht werden dürfen.

**Besondere Hinweise / Sonstige Bemerkungen der Eltern:**

---

**Während der Dauer der Fahrt bin ich erreichbar unter Tel.:** 

---

| Ort | Datum | Unterschrift eines Erziehungsberechtigten |
|-----|-------|-------------------------------------------|
|-----|-------|-------------------------------------------|