

Himmelfahrt-Wochenende 2026



Liebe Kinder,
Liebe Eltern!

Wir laden alle Kinder ab 8 Jahren sehr herzlich ein, an der Himmelfahrt 2026 teilzunehmen. Diese wird vom **13.05.2026 bis zum 17.05.2026** stattfinden. Am 13.05.2026 werden wir uns vormittags auf den Weg nach Zetel in Friesland machen und am 17.05.2026 gegen Nachmittag wieder zurück in Essen sein.

Wenn ihr und/oder Ihr Kind Lust ha(b)t mit uns und anderen Kindern Spiele aller Art, Ausflüge in die Umgebung und viel Spaß zu erleben, dann freuen wir uns, Euch / ihr Kind auf der Himmelfahrt begrüßen zu dürfen. ☺

Für alle detaillierteren Informationen, wie beispielsweise genaue Uhrzeiten, Packliste, etc., werden noch Details per E-Mail folgen.

Zur Finanzierung der Himmelfahrt ist ein Teilnehmerbeitrag von 150,-€ pro Person fällig. Bitte überweist den Betrag, wie in der Anmeldung beschrieben, an folgendes Konto:

Kontoinhaber: Kath. Kirchengemeinde Hll. Cosmas und Damian
IBAN: DE03 3606 0295 1004 8660 50
BIC: GENODED1BBE (Bank im Bistum Essen)
Verwendungszweck: „Name des Kindes“ und „Himmelfahrt 2026“

Sollte es Probleme bei der Finanzierung des Teilnehmerbeitrags geben, könnt ihr/können Sie sich gerne vertrauensvoll an uns wenden. Wir werden einen Weg finden, damit ihr mitfahren könnt!

Die Anmeldung kann in den grünen Messdienerbriefkasten an der Sakristei der Kirche St. Elisabeth eingeworfen werden oder persönlich der Leiterrunde übergeben werden. Gerne könnt ihr eure Anmeldung vorab per Mail an kinder_himmelfahrt@web.de schicken, das Original benötigen wir aber trotzdem. **Anmeldeschluss** ist der **10.01.2026**.

Wir freuen uns auf euch und hoffen, dass viele von Euch dabei sind!

Eure Leiterrunde ☺

PS.: Sollte es irgendwelche Fragen geben, könnt ihr/können Sie uns gerne persönlich ansprechen oder per E-Mail unter kinder_himmelfahrt@web.de kontaktieren.

Bei dringenden Fragen könnt ihr/können Sie Cedric Schauerte gerne telefonisch unter 0162/2311076 kontaktieren.

Anmeldeformular zur Himmelfahrt 2026

Daten des Kindes

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Mobilnummer (für WhatsApp-Gruppe Kinder): _____

E-Mail-Adresse: _____

Daten der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Mobilnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

In dringenden Fällen kann sich das Leitungsteam an folgende erreichbare Personen wenden:

Name, Vorname: _____

Mobilnummer: _____

Name, Vorname: _____

Mobilnummer: _____

Ticket vorhanden?

Mein Kind besitzt ein Deutschlandticket:

☐ Ja

☐ Nein

Schulbescheinigung notwendig?

Mein Kind benötigt eine Bescheinigung für:

☐ Mittwoch und Freitag

☐ nur Mittwoch

☐ nur Freitag

Erteilung einer Badeerlaubnis

Mein Kind darf schwimmen:

- ☐ Ja
- ☐ Ja, unter Aufsicht
- ☐ Nein

Mein Kind hat folgende(s) Schwimmanzeichen:

- ☐ Nichtschwimmer
- ☐ Schwimmer (Seepferdchen)
- ☐ Freischwimmer (Bronze/Silber/Gold)

Einfache medizinische Behandlungen

☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass einfache medizinische Behandlungen (Entfernung von Zecken, Versorgung von Schürfwunden, Behandlung von Stichen, z.B. mit Fenistil oder ähnlichem) vom Leitungsteam durchgeführt werden. Die Behandlung wird dokumentiert. Im Zweifelsfall wird umgehend ein örtlicher Arzt aufgesucht und die Eltern entsprechend informiert.

☐ Nein, ich bin nicht damit einverstanden. Es muss grundsätzlich ein Arzt eingeschaltet werden.

Folgende Informationen sind für die Übernahme der Aufsichtspflicht unerlässlich und müssen von den Erziehungsberechtigten angegeben / zur Kenntnis genommen werden:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind in Gruppen von mindestens drei Personen altersgemäße Aktivitäten auch ohne Aufsicht, jedoch nach Erlaubnis durch das Leitungsteam, eigenständig unternehmen darf:

- ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind ist angewiesen worden, den Anordnungen der Leiter*innen Folge zu leisten. Die Haftung bei eigenständigen Unternehmungen, die nicht von den Leiter*innen erlaubt wurden, übernehmen die Erziehungsberechtigten selbst.

Mir ist bekannt, dass die Kinder während der Fahrt im Rahmen des Programms freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht in Kleingruppen unterwegs sein dürfen. Außerdem sind die Kinder zur Mithilfe bei einfachen Arbeiten (Auf-, Abräumen, Zimmerkehren etc.) verpflichtet.

Mir ist bekannt, dass mein Kind auf Kosten der Erziehungsberechtigten nach Hause geschickt werden kann bzw. abgeholt werden muss, wenn sein/ihr Verhalten die Fahrt gefährdet und undurchführbar macht.

Mir und meinem Kind ist bekannt, dass während der Fahrt keinerlei Sachen von besonderem Wert mitgeführt werden sollen, die für die Durchführung nicht dringend notwendig sind (z.B. teure oder aufwendige Kleidung, elektronische Geräte, Kosmetik, Schmuck usw.). Ich habe davon Kenntnis genommen, dass für die Beschädigung bzw. das Abhandenkommen solcher Gegenstände keine Haftung von dem Leitungsteam oder der Kirche als Träger der Fahrt übernommen wird.

Die Anmeldung wird erst nach schriftlicher Bestätigung per E-Mail gültig. Die Gesamtkosten pro Kind betragen 150,-€ . Dieser Reisepreis wird nach Bestätigung der Anmeldung vollständig fällig. Wird der Reisepreis nicht binnen 4 Wochen auf das o.g. Konto überwiesen, behält sich das Leitungsteam vor, den Platz anderweitig zu vergeben.

Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen, mein Kind entsprechend informiert bzw. instruiert und melde mein Kind hiermit zur Himmelfahrt 2026 rechtsverbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Kindes

Foto- und Videofreigabe / Datenschutzerklärung zur Himmelfahrt 2026

Die Katholische Pfarrei Hll. Cosmas und Damian hält sich in Fragen des Datenschutzes und dem Umgang mit Bildern an die gesetzlichen Vorgaben.

Bei Bild- und Tonaufzeichnungen kommen u.a. folgende Kriterien zur Anwendung:

- Es wird auf die Würde der Teilnehmer geachtet
- Veröffentlichungen erfolgen nur im Rahmen der Dokumentation, z.B. im CODA (Pfarreimagazin), unserer Webseite oder im Gemeindebrief
- Eine Veröffentlichung in sozialen Netzwerken wie Facebook oder Instagram ist ausgeschlossen!
- Die Bildrechte verbleiben vollständig beim Veranstalter

☐ Ja, ich/wir sind damit einverstanden, dass während der Himmelfahrt Bild- & Tonaufzeichnungen von unserem Kind gemacht werden.

☐ Nein, auf Bild- & Tonaufnahmen soll verzichtet werden. Auf Gruppenbildern soll mein Kind nicht erscheinen. Auf allen anderen Bildern soll mein Kind unkenntlich gemacht werden.

☐ Der Aufnahme meiner Handynummer in eine WhatsApp Gruppe stimme ich zu. Mir ist bewusst, dass andere Eltern oder Teilnehmende meine Handynummer sehen können. Die WhatsApp-Gruppe kann jederzeit verlassen werden.

☐ Ich möchte nicht in eine WhatsApp-Gruppe aufgenommen werden.

☐ Der Aufnahme der Handynummer meines Kindes in eine WhatsApp-Gruppe stimme ich zu. Mir ist bewusst, dass andere Kinder die Handynummer meines Kindes sehen können. Die Gruppe dient lediglich dem Austausch zwischen den Kindern und dem Leitungsteam z.B. bei Ausflügen. Die WhatsApp-Gruppe kann jederzeit verlassen werden.

☐ Ich möchte nicht, dass mein Kind in eine WhatsApp-Gruppe aufgenommen wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Gesundheitsfragebogen

Das Leitungsteam der Himmelfahrt ist aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen. Füllen Sie den Fragebogen bitte gut leserlich aus. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Die Fragebögen werden nach Beendigung der Fahrt vernichtet.

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

ist Brillenträger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
trägt eine Zahnklammer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
trägt Schuheinlagen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
besondere Reiseempfindlichkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
wenn ja: Tabletten nötig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
wenn ja: <input type="checkbox"/> Tabletten werden selbst eingenommen			
<input type="checkbox"/> Tabletten werden vorher vom Leitungsteam ausgehändigt			
ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
besondere Neigungen zu Kopfschmerzen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
besondere Hör-/Sehbeschwerden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Kreislaufbeschwerden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Herzbeschwerden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Atembeschwerden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Brechreiz / Magenbeschwerden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Übelkeits-/ Schwindelreaktionen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Licht-/ Sonnenempfindlichkeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Nahrungsmittelunverträglichkeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Vegetarier oder Veganer?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Medikamentenunverträglichkeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Hautempfindlichkeiten? (z.B. Sonnenmilch)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____

Allergien? ☐ ja ☐ nein _____

Nervöse Beschwerden? (z.B. Schlafstörungen) ☐ ja ☐ nein _____

sonstige Beschwerden? (z.B. Einnässen, Menstruationsbeschwerden etc.)
☐ ja ☐ nein _____

bisher aufgetretene Kinderkrankheiten:

Krankheiten, Operationen im letzten Jahr? ☐ ja ☐ nein _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme? ☐ ja ☐ nein _____

Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

Alle Medikamente sind vor der Fahrt dem Leitungsteam zu übergeben. Dieses wird für eine regelmäßige Einnahme sorgen.

Krankenversicherung

Name der Krankenversicherung: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Name der Person, über die Ihr Kind versichert ist: _____

Schutzimpfungen

Mein Kind ist geimpft gegen:

☐ Tetanus

☐ FSME (Zecken)

☐ Corona

Sonstige Schutzimpfungen, soweit nicht im Impfpass vermerkt?

Sonstiges / Ergänzungen:

Alle Angaben in diesem Gesundheitsbogen haben wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Sollten sich bis Reiseantritt Änderungen ergeben, verpflichten wir uns, das Leitungsteam der Himmelfahrt rechtzeitig und vollständig zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten