



Sel. Carlo Acutis  
Begegnungsstätte

## RKW 2025 – Herzenssache

In diesem Jahr werden die Kinder eingeladen eine Verbindung zwischen ihren Gefühlen und Gott herzustellen. Auf kreative, musikalische und spielerische Weise tauchen wir gemeinsam in die spannende Welt der Psalmen und Gefühle ein.



**WANN:** 26.07.2025, 15 Uhr – 01.08.2025, 16 Uhr

**Wo:** Begegnungsstätte "Carlo Acutis", Lohmannstraße 27, 06366 Köthen

**Für wen:** Kinder/Jugendliche ab 1. Klasse

**Kosten:** 90€

(Sollte der Betrag zu hoch sein, zögert bitte nicht, euch an einen der Verantwortlichen zu wenden. Wir finden stets eine Lösung!)

**Abschlussgottesdienst:** 03.08.2025, 10 Uhr St. Maria in Köthen



### Wichtige Hinweise:

Der Abschlussgottesdienst ist am Sonntag nach der RKW. Dieser wird gemeinsam mit den Kindern/Jugendlichen gestaltet. Bitte planen Sie diesen Tag mit ein!

Bitte besprechen Sie mit Ihrem Kind, ob es sich das Übernachten fern von zu Hause zutraut, ansonsten können Sie ihr Kind gerne früh vor dem Frühstück bringen und abends wieder abholen, sodass Ihr Kind tagsüber die Gemeinschaft erlebt und nachts zu Hause seine Akkus auflädt. Wir möchten, dass jedes Kind eine gute Woche mit uns hat. Nicht jedes Kind schläft gerne woanders.

**Wir freuen uns auf jeden einzelnen!**

**Christina, Franziska, Niklas, Theresa M. und Theresa K.**



(Pfarrbüro: 03496212240 Frau Gießler: 015781808982 Frau Kwak: 01784370977)

### Bankverbindung:

Name: KSK Anhalt-Bitterfeld

IBAN: DE18 8005 3722 0302 0236 90

BIC: NOLADE21BTF

Verwendungszweck: RKW 2025, Name des Kindes



# Anmeldung- Bitte bei einem Verantwortlichen oder im Pfarrbüro abgeben!

Hiermit möchten wir unser Kind \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes/der Kinder eintragen) für die RKW 2025 anmelden.

Geburtsdatum Kind/Kinder: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. Eltern: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Übernachtung:  Ja  Nein

Fotoerlaubnis:  Ja  Nein

(zur Erinnerung für die Kinder, nicht für Öffentlichkeitsarbeit)

Medikamente/Krankheiten:  Ja  Nein

→Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Allergien:  Ja  Nein

→Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Sonstige wichtige Infos? (z.B.: Schlafwandler, bleibt nur einzelne Tage, ...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter