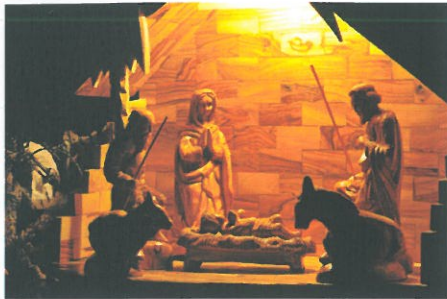


EV.-LUTH. LUKASKIRCHE

P. Dr. B. Burandt



30161 Hannover
Dessauerstraße 2
Eingang Göhrdestraße
Telefon (05 11) 35 39 37-30
Telefax (0511) 35 39 37-40
E-Mail:
Buero.lukaskirche@gmx.de
Durchwahl: 35 39 37 34
B.Burandt@lukaskirche-
hannover.de
Hannover, 28.9.2017

Krippenspielprojekt 2017

mit Aufführung am Heiligen Abend am 24.12. um 15.30 Uhr!

Hallo, liebe Kinder! Hallo, liebe Eltern!

Das Krippenspiel gehört für viele Große und Kleine zum Heiligen Abend. Und auch in diesem Jahr möchten wir uns wieder daran erfreuen. Bei aller Freude steckt aber doch viel Arbeit dahinter. Die Rollen wollen verteilt, die Texte auswendig gelernt und die Bewegungen im Altarraum geübt werden. Das braucht seine Zeit! Von daher ist es ganz wichtig, vorher die privaten Termine zu klären, um sicher zu stellen, dass Ihr Kind dienstags nachmittags auch Zeit hat. Das Drehbuch wird genau auf die angemeldete Kinderzahl zugeschnitten. Da sollten alle bei allen Proben dabei sein. Hier alles Wichtige im Überblick:

Schulkinder ab Klasse 1 können mitspielen. Wer an diesem Projekt teilnehmen möchte und sich verbindlich angemeldet hat, verpflichtet sich zur regelmäßigen Vorbereitung und zur Durchführung des Krippenspiels am Heiligen Abend einschließlich der Generalprobe.

Die Teilnehmerzahl ist auf 15 Kinder begrenzt. Eine Anmeldung ist dringend erforderlich, damit für jedes Kind auch eine Rolle im Drehbuch vorhanden ist.

Anmeldeschluss ist am 12. Oktober 2017.

Hier nun alle Probentermine dienstags von 16.15-18.00 Uhr im Kinder- und Hortraum auf einen Blick: 24. Oktober, 31. Oktober, 7. November, 14. November, 21. November, 28.

November, 5. Dezember, 12. Dezember, 19. Dezember und *Achtung! Generalprobe!!!*

22. Dezember, Aufführung 24. Dezember um 15.30 Uhr

Auf Euch freuen sich, **P. Dr. Burandt und Gisela Müglich (Lehrerin i.R., Theaterexpertin und Oma)**



Hiermit melde ich meine Tochter /meinen Sohn verbindlich zum Krippenspielprojekt 2017 in der Ev.-luth. Lukaskirche und zur Aufführung am Heiligen Abend an.

Name: Adresse mit PLZ:.....

Alter:Tel.: / Handy:.....

Wegen Allergien darf mein Kind folgende Lebensmittel nicht essen:

Unterschrift Erziehungsberechtigte:.....