

# Jungschar

**Wo?**

**Wann?**

**Wer?**



Deutscher Jugendverband  
Entschieden für Christus  
[www.ec.de](http://www.ec.de)

**Veranstalter:**

**Infos:**

# Geburtstage

Januar

---

---

---

---

---

---

Februar

---

---

---

---

---

---

Mai

---

---

---

---

---

---

Juni

---

---

---

---

---

---

September

---

---

---

---

---

---

Oktober

---

---

---

---

---

---

# Dieses Buch gehört:

So heiße ich:

Meine Freunde nennen mich:

Ich bin geboren am:

in:

Da wohne ich:

Zu meiner Familie gehören:

So erreichst du mich:

Die coolste Jungschar ist in:

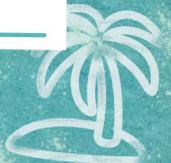
Mein Lieblingsspiel in der Jungschar ist:

Meine Lieblingsgeschichte in der Jungschar ist:

Meine Hobbies sind:

Mein Lieblingsessen ist:

Mein Lieblingsfilm/ Lieblingsbuch ist:



**Das finde ich toll:** \_\_\_\_\_

**Das mag ich gar nicht:** \_\_\_\_\_

**Diese drei Dinge würde ich auf eine einsame Insel mitnehmen:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich habe schonmal...**



einen Preis gewonnen

würmer gegessen

einen Menschen gebissen

einen Freund bestochen,  
für mich zu lügen

mehr als zwei Stunden  
am Stück telefoniert

jemanden geküsst

tierfutter gegessen

Klar!

Nie!

Sag' ich nicht!

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



etwas aus Wut kaputt  
gemacht

eine Kuh gemolken

mehr als eine Woche  
nicht geduscht

meine eigenen Haare  
geschnitten

jemanden umarmt, den  
ich gar nicht leiden kann

Klar!

Nie!

Sag' ich nicht!

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fingerabdruck & Datum:**

\_\_\_\_\_



# Das bin ich!

So heiÙe ich:

Meine Freunde nennen mich:

Ich bin geboren am:

in:

Da wohne ich:



Zu meiner Familie gehören:

So erreichst du mich:

Meine Hobbies sind:

Mein Lieblingsessen ist:

Mein Lieblingsfilm/ Lieblingsbuch ist:

Das finde ich toll:

Das mag ich gar nicht:

Diese drei Dinge würde ich auf eine einsame Insel mitnehmen: