

Konfirmation

Evangelische Kirchengemeinde Gahlen Jahrgang 2020

Personendaten der / des Konfirmierten Lfd. Nr. _____

Familienname _____

Vornamen _____

Rufname _____

Geburtsdatum Tag Mon. Jahr Geschlecht weiblich männlich

Geburtsname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsort _____

Konfession _____

Taufdatum _____

Taufort _____

Schule _____ Klasse _____

Telefon der Eltern _____ Handy der Eltern _____

E-Mail der Eltern _____

Adresse und Kontaktdaten (Tel.-Nr., E-Mail) dürfen den Konfirmand(inn)en zur Verfügung gestellt werden: ja nein

Amtshandlungsdaten Tag Mon. Jahr

Amtshandlungsdatum _____

Amtshandlungsort _____
(Kommune / Kirchengemeinde)

Amtshandlungsstätte _____

Ausführende(r) _____

Amtshandlungsspruch _____

Eltern ggfs. Stief- oder Adoptiveltern

	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
Familienname	_____	_____
Vornamen	_____	_____
Geburtsname	_____	_____
Straße / Haus-Nr.	_____	_____
PLZ / Ort	_____	_____
Konfession	_____	_____

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass obige Daten zu kirchengemeindlichen Zwecken verwendet werden dürfen. Entsprechende Bilder dürfen ebenfalls veröffentlicht werden.

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Bemerkungen: _____

Unterschrift Pfarrer(in)