

ANMELDUNG ZUM KONFIRMANDENKURS



Ev.-Luth. Kirchengemeinde St. Petri
Pfarrer Toasperm
Schletterstraße 5
04107 Leipzig

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind zum zweijährigen gemeinsamen Konfirmandenkurs der Peters- und Bethlehemkirchengemeinde Leipzig von 20__ bis 20__ an.

TOCHTER/SOHN

Name:

Vornamen:

davon Rufname:

Geschlecht: m w

Geburtstag:

Geburtsort:

Anschrift

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

(falls) getauft am:

in:

(falls) Christenlehre-Teilnahme in:

von Klasse:

bis Klasse:

1. ELTERNTEIL

Name:

Vorname:

Straße:

Postleitzahl:

Telefon:

E-Mail:

Konfession:

Geschlecht: m w

Hausnummer:

Ort:

2. ELTERNTEIL

Name:

Vorname:

Straße:

Postleitzahl:

Telefon:

E-Mail:

Konfession:

Geschlecht: m w

Hausnummer:

Ort:

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass

der Name

ein Foto

meines/unseres Kindes im Rahmen der Veröffentlichungen der Kirchengemeinden zur Konfirmation veröffentlicht wird.

_____, am ____ . ____ . 20 ____

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)