KONFIRMATION

Anmeldung 2017/18

Ich möchte am Konfirmandenunterricht teilnehmen:

KONFIRMAND

Nachname: _____

Vorname: _____

Personennummer: _____

Adresse: _____

Telefon und E-Mail: _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

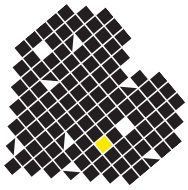
Nachname: _____

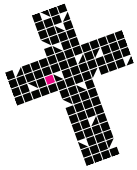
Vorname: _____

Personennummer: _____

Adresse: _____

Telefon und E-Mail: _____





bitte wenden!

KONFIRMATION

Anmeldung 2017/18

Ich bin getauft: ja ☐ nein ☐

Taufdatum /-ort: _____

Ich gehöre folgender Kirchengemeinde an (Adresse):

_____

Ich bin Mitglied in der Schwedischen Kirche: ja ☐ nein ☐

Meine Schule (Adresse):

_____

_____

Klasse: _____

Ich habe von der Anmeldung Kenntnis genommen und erkläre mich hiermit einverstanden.

Datum und Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:

_____

Deutsche St. Gertruds Gemeinde Stockholm, Svartmangatan 16 A, 11129 Stockholm