

# KONFIRMATION

Anmeldung 2018/19

Ich möchte am Konfirmationsunterricht der  
Deutschen St. Gertruds Gemeinde in Stockholm teilnehmen:

KONFIRMAND

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Personennummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon und E-Mail: \_\_\_\_\_

Allergien und Krankheiten: \_\_\_\_\_

Spezialkost: \_\_\_\_\_

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

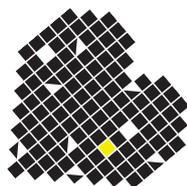
Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Personennummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon und E-Mail: \_\_\_\_\_



bitte wenden!

# KONFIRMATION

Anmeldung 2018/19

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):

---

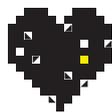
---

---

Klasse: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass während der Konfirmandenzeit entstehende Fotos des Teilnehmers für die Gemeindepublikationen (Gemeindeblatt, Homepage, Broschüren) verwendet werden.

ja  nein



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

Datum und Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:

---

