



Anmälan till *Konfirmation* 2025/2026

Förnamn Namn:

Adress:

Postadress:

Personnummer:

Döpt:

☐

Ja

☐

Nej

Mobilnummer:

E-postadress:

Övrigt som vi kan behöva veta för
att konfirmandtiden ska bli så bra
som möjligt:

Samtycken. Kryssa i de rutor som ni ger ert samtycke till:

☐

Ja, vi samtycker till att Arbogabygdens församling lagrar ovanstående **personuppgifter** under konfirmandåret 2025/2026. Efter avslutat konfirmandår gallras uppgifterna ur systemet.

Vill du veta mer om hur vi behandlar personuppgifter? Gå in på vår hemsida: www.svenskakyrkan.se/arboga/gdpr
Där hittar du även kontaktuppgifter till vårt dataskyddsombud.

☐

Ja, till **fototillstånd**: Vi ger vårt samtycke till att Arbogabygdens församling får använda bilder på ovan nämnda person i församlingens informations- och kommunikationsmaterial, såsom på hemsida, i sociala medier (Facebook och Instagram) samt i trycksaker (exempelvis affischer och foldrar).

☐

Vi samtycker till att vår ungdom får använda **appen Spond** (www.spond.com) för att ta del av information och kommunikation i Arbogabygdens församlings konfirmandverksamhet.

Vårdnadshavare 1

Namn:

Telefonnummer:

Underskrift:

Vårdnadshavare 2

Namn:

Telefonnummer:

Underskrift: