

EIVIND-BERGGRAV-ZENTRUM

EVANGELISCHE KIRCHENGEMEINDE ALTENHOLZ

Stifter Allee 2, 24161 Altenholz
Telefon (0431) 32 24 15, Telefax (0431) 32 43 28
kirchenbuero@kirche-altenholz.de

ANMELDUNG zum KONFIRMANDENUNTERRICHT

voraussichtliche Konfirmation im Jahr _____

Konfirmand/In m w

Name/
Vorname _____

(bitte unterstreichen Sie hier, welche/r Vorname/n in der Urkunde/bei Veröffentlichungen aufgenommen werden soll/en!)

Adresse _____

Tel./ Handy _____ E-mail _____

Geburtstag _____ Geburtsort _____

Taufe ja noch nicht getauft

Tauftag _____ Taufort _____

Schule _____

(bitte geben Sie Wohnorts-/ Telefonwechsel und Schulwechsel innerhalb der Konfirmandenzeit im Kirchenbüro unter 0431-32 24 15 oder kirchenbuero@kirche-altenholz.de bekannt)

Mutter

Name, Vorname _____

Geburtsname _____ Geburtstag _____

Konfession ev. kath. sonstige nein

Vater

Name,
Vorname _____

Geburtsname _____ Geburtstag _____

Konfession ev. kath. sonstige nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass unsere Anschrift mit der Konfirmationsbekanntmachung in der Presse **und im Internet veröffentlicht wird.**

ja nein

Altenholz, den _____

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten