



EV.-LUTH. KIRCHENGEMEINDE IN ST. JÜRGEN

Anmeldung zum Konfirmandenunterricht

Bezirk: Kreuz St. Martin St. Augustinus St. Jürgen Oase

Familienname: _____ Vorname(n): _____

Geboren am: _____ in: _____

Getauft am: _____ in: _____

Anschrift _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Schule: _____

Mutter / Erziehungsberechtigte:

Vater / Erziehungsberechtigter:

Familienname: _____	Familienname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geboren am: _____	Geboren am: _____
Konfession: _____	Konfession: _____

Wir erkennen mit dieser Anmeldung folgende Verabredungen an:

- Regelmäßige Teilnahme an den Gruppentreffen und anderen Angeboten des Konfirmandenjahrgangs (Telefonische Mitteilung bei Erkrankung oder anderen wichtigen Gründen, die eine Teilnahme nicht ermöglichen)
 - Fünfzehn Gottesdienstbesuche während der Konfirmandenzeit
- Wir geben unser Einverständnis, dass Anschrift und Telefonnummer in einer Liste für die Konfirmanden veröffentlicht werden.
- Wir sind einverstanden, dass der Name des/der Konfirmanden/in im Gemeindebrief veröffentlicht wird.

Lübeck, den _____

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Unterschrift Konfirmand/Konfirmandin

