

Ev.-Luth. Kirchengemeinde Kosel

Anmeldung zum Konfirmandenunterricht 2026/2027

in ☐ Kosel ☐ Fleckeby

Nachname der Konfirmandin/des Konfirmanden: _____

Vornamen (bitte alle angeben): _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

Handy-Nr.: _____ Handy-Nr.: _____
(Konfirmand_in) (Erziehungsberechtigter)

Email: _____ Email: _____
(Konfirmand_in) (Erziehungsberechtigter)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Getauft: ☐ Ja Taufdatum: _____ Taufort: _____

☐ Nein Taufspruch (Bibelstelle): _____

Vor- und Zuname des Vaters/ggf. Geburtsname: _____

_____ Konfession: _____

Vor- und Zuname der Mutter/ggf. Geburtsname: _____

_____ Konfession: _____

Geschwister: _____

Schule/Klasse: _____

Bemerkungen (z.B. Erkrankungen, Allergien): _____

(Ort/ Datum)

(Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)

Bitte beachten Sie auch die 2. Seite des Formulars – bitte nicht doppelseitig drucken!

Aus Gründen des Datenschutzes sind wir verpflichtet, die Anmeldung zur Konfirmation zeitnah nach Ablauf der Konfirmationszeit zu vernichten.

Die Erklärung zum Datenschutz ist jedoch 10 Jahre aufzubewahren.

Bitte berücksichtigen Sie dieses beim Formulardruck und achten darauf, dass sich der Datenschutzhinweis nicht auf der Rückseite der Anmeldung befindet. Vielen Dank!

Konfirmationsjahrgang 2026-2027

Name _____ Vorname _____

Erziehungsberechtigte _____

Erklärung zum Datenschutz

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Ev.-Luth. Kirchengemeinde Kosel in Zusammenhang mit dem Konfirmationsunterricht alle kirchlichen Amtshandlungen (Konfirmation und ggfs. Taufe) mit Namen, Tag und Ort der vorgenommenen Amtshandlung, sowie Bekanntgabe der Anschrift im Gemeindebrief/Schleikurier veröffentlicht.

(Ort/ Datum)

(Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)

Fotografie

Die Konfi-Zeit wird fotografisch begleitet. Die Bilder werden zur Dokumentation, zu Werbezwecken in der Presse, auf der Internet-/ Homepage der Kirchengemeinde usw. verwendet.

- ☐ Ich bin einverstanden, dass mein Kind fotografiert wird und ggf. auch Bilder veröffentlicht werden.
- ☐ Ich bin nicht einverstanden, dass mein Kind fotografiert wird.

(Ort/ Datum)

(Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)