



ST. CLEMENS
BÜSUM

Dein Hafen und Anker

Konfirmand*innen Anmeldung

Wunschtermin Konfirmation

SAMSTAG

SONNTAG

Nachname: _____

Vorname(n): _____

geb. am: _____

in: _____

getauft am: _____

Kirchengemeinde: _____

Kirche: _____

Vater – Nachname: _____

Vorname(n): _____

Geburtsname: _____

Bekenntnis: _____

Mutter – Nachname: _____

Vorname(n): _____

Geburtsname: _____

Bekenntnis: _____

Anschrift der Eltern: _____

Rufnummer(n) der Eltern: _____

E-Mail der Eltern: _____

Das Kind besucht zurzeit die _____ - Schule in _____ Klasse _____

Mein/Unser Sohn // Meine/Unsere Tochter wird bei der Konfirmation 14 und somit religionsmündig sein

J/NEIN

Rufnummer Konfirmand*innen: _____

E-Mail Konfirmand*innen: _____

Datenschutz Erklärung

1. Ich bin mit der Veröffentlichung mit Namen meines/unseres Kindes und ganzer Adresse im Gemeindebrief und der örtlichen Presse

 einverstanden.

 nicht einverstanden.

2. Ich erkläre, dass ich die Veröffentlichung von Fotos meines/unseres Kindes im Gemeindebrief, im Internet und der örtlichen Presse

 erlaube.

 nicht erlaube.

3. Ich bin mit der Veröffentlichung aller kirchlichen Amtshandlungen mit Namen, Tag und Ort der vorgenommenen Amtshandlung im Internet, der örtlichen Presse und im Gemeindebrief der St. Clemens-Kirchengemeinde

 einverstanden.

 nicht einverstanden.

Büsum, den _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____