



Evangelische Pfarrgemeinde A.u.H.B.
Salzburg Matthäuskirche

Konfirmationsanmeldung / Konfirmationsprotokoll

Konfirmation am: _____ Pfarrer: _____
Kirche: _____ Spruch: _____
delegiert von: _____

KONFIRMAND/IN:

Name: _____
Vornamen: _____
geboren am: _____ in: _____
getauft am: _____ in: _____
Zahl: _____ Staatsbürgerschaft: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Email: _____
Schule: _____ Klasse: _____
ReligionslehrerIn: _____ DirektorIn: _____

VATER:

Name und Vornamen: _____
geboren am: _____ in: _____
Adresse (wenn vom Konfi abweichend): _____
Telefon: _____ Email: _____
Beruf: _____
Relig.Bekenntnis: _____ Staatsbürgerschaft: _____

MUTTER

Name und Vornamen: _____
geboren am: _____ in: _____
Adresse (wenn vom Konfi abweichend): _____
Telefon: _____ Email: _____
Beruf: _____
Relig.Bekenntnis: _____ Staatsbürgerschaft: _____



Evangelische Pfarrgemeinde A.u.H.B.
Salzburg Matthäuskirche

Erziehungsberechtigt ist (bitte ankreuzen):

beide: Mutter: Vater: sonst: und zwar:

Name: _____

Adresse: _____

Mit der Anmeldung stimmen wir folgenden Punkten zu:

- Der Konfirmationskurs findet regelmäßig einmal im Monat statt.
Bei Verhinderung veranlasse ich eine Benachrichtigung oder Entschuldigung.
- Die Teilnahme an weiteren Veranstaltungen (Freizeiten, Konfitag u.ä.) gehört zum Kurs.
- Zum Konfirmationskurs gehört auch die Teilnahme an den Gottesdiensten der Gemeinde.
- Wir sind damit einverstanden, dass Fotos der KonfirmandInnen im Gemeindebrief und auf der Homepage veröffentlicht werden
- Wir sind einverstanden, dass folgende e-mail-Adresse zum Versand von Informationen verwendet werden kann:
(Widerruf jederzeit möglich, keine Weitergabe an Dritte)

Datum und Unterschrift einer/-s Erziehungsberechtigten:

Datum und Unterschrift des Konfirmanden/ der Konfirmandin:
