

Meldung über eine Konfirmation



EVANGELISCHE KIRCHE
IN MITTELDEUTSCHLAND

PERSONENDATEN KONFIRMANDIN/ KONFIRMAND:

Familienname:*	_____	Familienname-Zusatz:	_____
Rufname:*	_____	Akademischer Grad:	_____
Vornamen:*	_____		
Geburtsname:	_____	Geburtsort:	_____
Geburtsdatum:*	_____	Geschlecht:*	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> _____
Straße/Haus-Nr.:*	_____		
PLZ / Ort:*	_____	Ortsteil:	_____
Konfession:	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> ev.-lutherisch	<input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> französisch-reformiert
Taufdatum:	_____	Taufort:	_____
		Taufkirche:	_____

AMTSHANDLUNG:

Amtshandlungsdatum:*	_____	Amtshandlungsort:*	_____
Amtshandlungsstätte:	_____	KRO:	_____
			(vom KKA auszufüllen)
Ausführende(r):	_____		
Amtshandlungsspruch:	_____		
Kirchenbuchnummer:	_____	Bemerkung:	_____

Bei Religionsunmündigen (unter 14 Jahre) bitte Seite 2 beachten.

Siegel

Datum

Unterschrift der Pfarrerin/ des Pfarrers

Meldung an das Pfarramt der Wohnsitzgemeinde (falls abweichend): (vom KKA)

am:

Meldung an das Kreiskirchenamt:

(von der Kirchengemeinde) am:

* Pflichtfelder sind fettgedruckt

Meldung über eine Konfirmation

Seite 2



EVANGELISCHE KIRCHE
IN MITTELDEUTSCHLAND

SORGEBERECHTIGTE/R (bei Religionsunmündigen unter 14 Jahre):

	Mutter / Vater	Vater /Mutter
Familienname:*	_____	_____
Rufname:	_____	_____
Vornamen:*	_____	_____
Familienname-Zusatz / Akademischer Grad:	_____	_____
Geburtsname:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> _____
Straße / Haus-Nr.:	_____	_____
PLZ / Ort:	_____	_____
Ortsteil:	_____	_____
Konfession:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ev.-lutherisch <input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> russisch-orthodox <input type="checkbox"/> franz.-reformiert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ev.-lutherisch <input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> russisch-orthodox <input type="checkbox"/> franz.-reformiert <input type="checkbox"/>
Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten:	_____	_____
	(Unterschrift)	(Unterschrift)