

# Vereinigte Evangelische Gemeinde Bremen-Neustadt

Große Krankenstr. 11, 28199 Bremen, 0421- 696 656 00

## Anmeldung zur Konfirmand\*innen-Zeit

Hiermit melden wir unser / melde ich mein Kind zur Konfirmand\*innen-Zeit in der Vereinigten Ev. Gemeinde Bremen-Neustadt an.

### Angaben zum Kind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Adresse (Straße; Ort): \_\_\_\_\_

E-Mail des Kindes (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Mein Kind ist getauft:                      0 = Ja                      0 = Nein

Wenn **Ja**:     Bitte eine Kopie der Taufbescheinigung beilegen.

Wenn **Nein**:     Bitte eine Kopie der Geburtsurkunde beilegen.

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

#### 1. Elternteil

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### 2. Elternteil

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

falls abweichend:

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bei getrennt lebenden Eltern:

Mein / unser Kind lebt (überwiegend) bei: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich/ wir erklären uns damit einverstanden, dass Foto- und Filmaufnahmen meines/unseres Kindes, die in der Konfirmand\*innenzeit entstehen,

- |   |                            |                              |
|---|----------------------------|------------------------------|
| - im Gemeindebrief veröffentlicht werden dürfen:              | <input type="radio"/> = JA | <input type="radio"/> = NEIN |
| - auf der Homepage der Gemeinde veröffentlicht werden dürfen: | <input type="radio"/> = JA | <input type="radio"/> = NEIN |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/eines Erziehungsberechtigten