

# Anmeldung zur Konfi-Zeit

KA Jg 2025

Konfi Regional

## Konfirmand/in\*

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Taufdatum und Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Eltern/ Sorgeberchtigte

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Erreichbarkeit:

Mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Erreichbarkeit:

Mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Wahl:

1x im Monat

samstags

Modell A: \_\_\_\_\_

14 - tägig

dienstags

Modell B: \_\_\_\_\_

## Anmeldung:

Während der Konfi-Zeit werden Foto- und Filmaufnahmen gemacht. Dieses geschieht ausschließlich zur Präsentation im Rahmen der Kirchengemeinde/ Evangelische Jugend im Gemeindebrief, Homepage oder sozialen Medien der Kirchengemeinde/ Evangelische Jugend. Die Aufnahmen werden nicht von Dritten weiter verwendet. Sollten Sie mit einer Veröffentlichung der Bilder dennoch nicht einverstanden sein, besteht für Sie an dieser Stelle die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen. Ich bin mit der Veröffentlichung einverstanden: O Ja O Nein

Mein Kind, \_\_\_\_\_ (Name) ist mit der Veröffentlichung einverstanden: O Ja O Nein

## Besondere Hinweise:

Ort und Datum

Unterschrift/en