

Ev.-luth. Kirchengemeinde Bergedorfer Marschen
Grachtenplatz 13
21035 Hamburg

Jahrgang KOE
2024/2025

Anmeldung zur Konfirmation/zum Konfirmandenunterricht

Unser Kind

Personendaten (*Pflichtfelder)

Familienname *

Vornamen *

Anschrift *

(Straße, Hausnr.)

Anschrift *

(PLZ, Ort)

Konfession *

Geburtsdatum *

Geburtsname

(sofern vorhanden)

Geburtsort *

Geschlecht *

Erziehungsberechtigung wurde nachgewiesen durch:

Vorlage aktuelle Geburtsurkunde

sonstiges:

wird durch

Erziehungsberechtigte(r)

Familienname *

Vornamen *

Anschrift *

(Straße, Hausnr.)

Anschrift *

(PLZ, Ort)

wie oben

Personenidentität wurde nachgewiesen durch:

Vorlage gültiger Personalausweis

sonstiges:

und

Erziehungsberechtigte(r) ggf. gesetzl. Vertreter

Familienname *

Vornamen *

Anschrift *

(Straße, Hausnr.)

Anschrift *

(PLZ, Ort)

wie oben

zum Konfirmandenunterricht und zur Konfirmation angemeldet.

Unser Kind ist bereits getauft

Ja

Taufurkunde liegt bei

Taufurkunde wird nachgereicht

Nein

Anmeldung zur Konfirmation/zum Konfirmandenunterricht

Es liegen folgende Allergien und/oder Unverträglichkeiten vor:

Für die Freizeit:

Unser Kind nimmt folgende Medikamente ein (Name, Dosierung, Applikationen...)

Unser Kind verwaltet und nimmt seine Medikamente eigenverantwortlich

Die Medikamente unseres Kindes sollen der Leitung übergeben und täglich ausgegeben werden

Ich bin damit einverstanden, dass die Leitung freie Salben (z.B. nach Sportverletzungen, Insektenstichen etc.) und freie Medikamente (z.B. Paracetamol, Ibuprofen...) im Rahmen der Ersten Hilfe bzw. in Absprache mit einem Arzt verabreicht.

Es sind keine Beschwerden / Krankheiten / Medikamente zu berücksichtigen

Angabe zur Krankenversicherung

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Besondere Wünsche (Gruppe / Wochentag / Konfirmations-Lehrer(in) / „gemeinsam mit“?) oder Informationen

Erreichbarkeit Konfirmand(in)

Telefon	_____	E-Mail	_____
---------	-------	--------	-------

Erziehungsberechtigte(r)

Telefon	_____	E-Mail	_____
---------	-------	--------	-------

in Notfällen

Name	_____
------	-------

Telefon	_____	E-Mail	_____
---------	-------	--------	-------

(Ort, Datum)

(Unterschriften Antragsteller / Erziehungsberechtigte (ggf. gesetzl. Vertreter))