



**Anmeldung zum Konfirmandenunterricht**  
**in der Deutschen Evangelischen Kirchengemeinde in:**

Lissabon     Porto     Algarve     Madeira    (bitte ankreuzen)

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

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Geschlecht: weiblich:  männlich:

Konfession: \_\_\_\_\_ getauft am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Taufwort: \_\_\_\_\_

Genauere Anschrift (für Zusendung von Informationen/des Boten):

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail (!) \_\_\_\_\_

Mobil-Tel.-Nr. des Konfirmanden: \_\_\_\_\_ Schule/Klasse: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Name des Vaters \_\_\_\_\_

Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Geburtstag/Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtstag/Vater: \_\_\_\_\_

Geburtsort/Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsort/Vater: \_\_\_\_\_

Beruf/Mutter: \_\_\_\_\_ Beruf/Vater: \_\_\_\_\_

Konfession/Mutter: \_\_\_\_\_ Konfession/Vaters: \_\_\_\_\_

Damit die Konfirmandinnen und Konfirmanden kirchliches Leben kennenlernen, ist für die Konfirmandenarbeit die regelmäßige Teilnahme an den Konfirmandentagen wie an kirchlichen Veranstaltungen (Gottesdienste, Projekte, Freizeiten, Ausflüge etc.) Voraussetzung. Als Erziehungsberechtigte/Eltern erkennen wir die Regeln der Konfirmandenarbeit an.

Lissabon, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

-----  
(vom Pfarrer/von Pfarrerin auszufüllen)

Vorstellungsgottesdienst: \_\_\_\_\_ Konfirmationswort: \_\_\_\_\_

Konfirmation: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift des Pfarrers: \_\_\_\_\_



## Projektnachmittage – Konfirmandenarbeit

### Deutsche Ev. Kirche Lissabon (DEKL)

#### Einverständniserklärung / Projektnachmittage / Abendveranstaltungen / Übernachtungen

Ich bin einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Name) an Ausflügen und gemeinsamen Unternehmungen im  
Rahmen der Konfirmandennachmittage/-abende teilnimmt (Ausflüge mit PKW, Bus, U-Bahn).

Ich habe mein Kind darüber informiert, sich an die Regeln des Hauses und an die Anordnungen der Leiter  
und Begleiter zu halten.

Mein Kind darf an der Übernachtung im Gemeindehaus teilnehmen JA: \_\_\_\_\_ NEIN \_\_\_\_\_.

Mein Kind darf am Baden/Schwimmen teilnehmen: JA: \_\_\_\_\_ NEIN: \_\_\_\_\_.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind begrenzte Zeit ohne Aufsicht hat (z.B. bei Ausflügen oder bei einer  
Pause) – nach Absprache mit der Leitung und außerhalb des Kirchengeländes nur zu dritt. Auf folgende Hinweise  
bezüglich meines Kindes (Medikamente, Infos etc.) bitte ich zu achten:

---

---

---

---

Im Notfall bin ich/sind wir unter Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ zu erreichen.

Name/Anschrift der Erziehungsberechtigten:

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

Anschrift/Ort: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d Erziehungsberechtigten)

**Deutsche Evangelische Kirchengemeinde Lissabon**

Tel.: (00351) 217 260 976 | Fax.: (00351) 217 274 839

Av. Columbano Bordalo Pinheiro 48, 1070-064 Lisboa, Portugal

Website: <http://www.deutsche-kirche-portugal.net> | E-Mail: [dekl@clix.pt](mailto:dekl@clix.pt)