

Meldung über eine Taufe



EVANGELISCHE KIRCHE
IN MITTELDEUTSCHLAND

PERSONENDATEN TÄUFLING:

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:	_____

AMTSHANDLUNG:

Amtshandlungsdatum:*	_____	Amtshandlungsort:*	_____
Amtshandlungsstätte:	_____	KRO:	_____
			(vom KKA auszufüllen)
Konfession des Getauften:	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> evangelisch-lutherisch	<input type="checkbox"/> evangelisch-reformiert <input type="checkbox"/> französisch-reformiert
Ausführende(r):	_____		
Amtshandlungsspruch:	_____		
	<input type="checkbox"/> Taufe anlässlich Konfirmation	<input type="checkbox"/> Nottaufe bestätigt durch:	_____
Kirchenbuchnummer:	_____	Bemerkung:	_____

SORGBERECHTIGTE: (NUR BEI KINDSTAUFEN AUSZUFÜLLEN)

Sorgeberechtigte miteinander verheiratet	<input type="checkbox"/>	
	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)

* Pflichtfelder sind fettgedruckt



TAUFPATEN

1. Taufpate Familienpate

Familienname:* _____ Familienname-Zusatz: _____

Vornamen/Rufname:* _____ Akademischer Grad: _____

Geburtsname: _____ **Geschlecht:*** männlich weiblich _____

Straße/ Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort:* _____ Ortsteil: _____

Konfession: evangelisch ev.-lutherisch ev.-reformiert französisch-reformiert Ev.-methodistisch
 römisch-katholisch altkatholisch russisch-orthodox keine

2. Taufpate Familienpate

Familienname:* _____ Familienname-Zusatz: _____

Vornamen/Rufname:* _____ Akademischer Grad: _____

Geburtsname: _____ **Geschlecht:*** männlich weiblich _____

Straße/ Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort:* _____ Ortsteil: _____

Konfession: evangelisch ev.-lutherisch ev.-reformiert französisch-reformiert Ev.-methodistisch
 römisch-katholisch altkatholisch russisch-orthodox keine

3. Taufpate Familienpate

Familienname:* _____ Familienname-Zusatz: _____

Vornamen/Rufname:* _____ Akademischer Grad: _____

Geburtsname: _____ **Geschlecht:*** männlich weiblich _____

Straße/ Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort:* _____ Ortsteil: _____

Konfession: evangelisch ev.-lutherisch ev.-reformiert französisch-reformiert Ev.-methodistisch
 römisch-katholisch altkatholisch russisch-orthodox keine

4. Taufpate Familienpate

Familienname:* _____ Familienname-Zusatz: _____

Vornamen/Rufname:* _____ Akademischer Grad: _____

Geburtsname: _____ **Geschlecht:*** männlich weiblich _____

Straße/ Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort:* _____ Ortsteil: _____

Konfession: evangelisch ev.-lutherisch ev.-reformiert französisch-reformiert Ev.-methodistisch
 römisch-katholisch altkatholisch russisch-orthodox keine

Siegel	Datum	Unterschrift der Pfarrerin/ des Pfarrers
Meldung an das Kreiskirchenamt:	(von der Kirchengemeinde)	am: _____
Meldung an die Wohnsitzgemeinde (falls abweichend):	(vom KKA)	am: _____
Meldung an das Einwohnermeldeamt der Wohnsitzgemeinde	(vom KKA)	am: _____

* Pflichtfelder sind fettgedruckt