Absender Kath. Pfarramt	Telefon: 08248 886		JAHRGANG
Pfarrgasse 2 86859 Igling	(Erz-)Diözese Augsburg		Seite Lfd. Nr.

ANMELDUNG ZUR KINDERTAUFE

TÄUFLING	*Name:*		*Geschlecht:*	
	Vorname(n):			
	Tag und Ort der Geburt:			
	Standesamt des Geburtsortes:		*Register-Nr.:*	
	Straße Hausnummer, PLZ Ort:			
	Taufname (Name, Vornamen):			
VATER	*Name, Vorname(n):*		*Geb.-Datum:*	*Fam.-St:*
	Geburtsname:	*Beruf:*	*Konfession / Religion:*	
MUTTER	*Name, Vorname(n):*		*Geb.-Datum:*	*Farn.-St.:*
	Geburtsname:	*Beruf:*	*Konfession / Religion:*	
ZUSATZLICHE ANGABEN	*Wohnung Eltern / Vater / Mutter (bei Abweichen von der Wohnung des Täuflings):*			
	Kirchlich gültige Eheschließung (Trauungsort, -datum und -pfarrei):			
	Standesamtliche Eheschließung (Datum, Ort):			
	Geburtsort des Vaters:	*Geburtsort der Mutter:*		
PATE	*Name, Vorname(n):*		*Konfession / Religion:*	
	Straße Hausnummer, PLZ Ort:			
D PATE D ZEUGE	*Name, Vorname(n):*		*Konfession / Religion:*	
	Straße Hausnummer, PLZ Ort:			
VORLAUFIGE ANGABEN	*vorges. Taufdatum / Uhrzeit:* *1*	*Taufort, Taufpfarrei:*		
	Taufkonfession: RÖMISCH-KATHOLISCH	*Name des Taufenden / Amtsbezeichnung:*		
	Taufgespräch am:			
	Bemerkungen:			

Wir/Ich sind/bin einverstanden, dass der Name unsres/meines Kindes veröffentlicht wird (nur im Zusammenhang mit der Taufe) ☐ Ja ☐ Nein

Wir/Ich wünsche, dass die Taufe unsres/meines Kindes beim Geburtsstandesamt gemeldet wird.

☐ Ja ☐ Nein

_____ _____ _____

Datum Unterschrift beider Erziehungsberechtigten

Wir sind erreichbar unter:

Tel. _____

E-Mail _____