**Anmeldung zur Kindersegnung**

***Bedienungshinweis***: Mit der Tabulator-Taste kann direkt zu den Eingabefeldern gesprungen werden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kind** |  |
| Name |  |
| Vorname(n) |  |
| Geburtsdatum | .  . |
| Geboren in |  |
| Bürger(in) von |  |

**Gewünschter Segnungstag:**   .  .

**Biblisches Leitwort (wenn gewünscht):**

Bibelstelle:       Bibelausgabe:

Wortlaut:

**Gewünschte Kirche:**  Aadorf  Aawangen (nur am 1. Sonntag im Monat)

*Bitte nehmen Sie Kontakt zum Sekretariat auf, um Termin und Ort abzusprechen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eltern** | **Mutter** | **Vater** |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| Bürgerort |  |  |
| Strasse & Nr. |  | |
| PLZ Wohnort |  | |
| Tel.-Nr. |  |  |
| E-Mail |  |  |
| Konfession |  |  |

Datum:       Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

***Füllen Sie bitte diese Anmeldung aus, fügen Sie beim Speichern hinter „Anmeldung Kindersegnung“ Ihren Namen an und senden Sie die Datei an:***

*Frau S. Christen, Sekretariat der Evangelischen Kirchgemeinde Aadorf-Aawangen,*

*Wiesentalstr. 16, 8355 Aadorf, Tel.: 052/365 23 46, sekretariat@evang-aadorf.ch*