

Bitte die entsprechende Pfarre ankreuzen:

- Röm. Kath. Pfarramt St. Josef / Weststeiermark  
 Röm. Kath. Pfarramt St. Stefan ob Stainz



## Anmeldung für die Erstkommunion und die Erstbeichte

**FORMULAR BITTE BIS 24. 10. 2025 IM RELIGIONSUNTERRICHT ABGEBEN.**

Familienname des Erstkommunionkindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Erstkommunionkindes (laut Taufschein): \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ getauft am / in: \_\_\_\_\_

*Bitte unbedingt eine **Kopie des Taufscheines** beilegen!*

Adresse: \_\_\_\_\_

Schule und -klasse des Erstkommunionkindes: \_\_\_\_\_

Telefon (Erziehungsberechtigte): \_\_\_\_\_  Mutter  Vater

Ich bin einverstanden, dass meine Telefonnummer in eine WhatsApp-Gruppe aufgenommen wird:

JA  NEIN

E-mail (Erziehungsberechtigte/r): \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Wir als Eltern, ich als Erziehungsberechtigte(r) erkläre uns/erkläre mich mit der Anmeldung einverstanden:

- dass unser/mein Kind das Sakrament der Eucharistie und der Versöhnung empfängt;
- dass unser/mein Kind an den verpflichtenden Treffen und Gottesdiensten der Kommunionvorbereitung in der Pfarre teilnimmt;
- dass wir/ich für das Verhalten unseres/meines Kindes bei den gemeinsamen Gottesdiensten verantwortlich sind/bin;
- dass die EK-Vorbereitung und die Erstkommunion mit Fotos dokumentiert wird und diese in pfarrlichen (Pfarrblatt, Homepage) und lokalen Medien auch veröffentlicht werden;

Hinweis: Das Datenschutzbildungsblatt Art. 13 DSGVO ist in digitaler Form auf der Homepage des Seelsorgeraums Schilcherland abrufbar.

**Kostenbeitrag (Materialien): € 40,--**

**Bitte bis 24. 10. 2025 auf nachfolgendes Konto überweisen:**

IBAN:  
**AT63 3848 7000 0962 3737**

Kontobezeichnung:  
SR Schilcherland

Verwendungszweck:  
**EK26, Name des Kindes, Pfarre\***  
(\*hier bitte **St. Stefan** oder **St. Josef** eintragen)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten