



# ANMELDUNG ZUM SAKRAMENT DER ERSTKOMMUNION

*Iscrizione al Sacramento della Prima Comunione*

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN**  
**PER FAVORE COMPILARE IN STAMPATELLO**

## Erstkommunionkind

## Comunicando

Familiennamen \_\_\_\_\_

*Cognome*

Vorname(n) \_\_\_\_\_

*Nome/i* (Rufname unterstreichen)

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

*Nato/a il* *in*

getauft am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

*Battezzato/a il* *in*

Kirche \_\_\_\_\_

*Chiesa*

Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

*Scuola*

*Classe*

Klassenlehrer \_\_\_\_\_

*Insegnante*

## Eltern

## Genitori

Vater: Vor- u. Zuname \_\_\_\_\_

*Padre: Cognome/Nome*

Deutschsprachig Ja  / Nein

*Madrelingua tedesca si/no*

Bek. \_\_\_\_\_

*Rel..*

Mutter: Vor- u. Zuname \_\_\_\_\_

*Madre: Cognome/Nome*

Deutschsprachig Ja  / Nein

*Madrelingua tedesca si/no*

Bek. \_\_\_\_\_

*Rel..*

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

*Telefono*

*Cellulare*

E-Mail \_\_\_\_\_

*e-mail*

Straße / Hausnr. \_\_\_\_\_

*Via/Nr.*

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

*CAP/Luogo di residenza*

Braucht das Erstkommunionkind eine glutenfreie Hostie? Ja  / Nein

*Il comunicando ha bisogno di un'ostia senza glutine? si/no*

*Sind Sie einverstanden, dass Ihre Emailadresse und/oder Telefonnummer an die Kommunioneltern weiter gegeben werden? Ja  / Nein*

*È d'accordo che il Suo indirizzo e-mail e/o il Suo numero telefonico venga comunicato agli altri genitori?*

*Sì  / No .*