



**German Lutheran Church**  
Deutsche Evangelische Kirchengemeinde  
Washington, D.C.

## Anmeldung zum Konfirmandenunterricht 2024/25

---

Familienname: ..... Vorname(n): .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

getauft am: ..... in: .....

Adresse: .....

Hausnummer und Strasse

.....

Stadt

Zip Code

Telefon: (home) ..... (cell)..... (office).....

Schule/Klasse .....

E-mail: Konfirmand/in..... Eltern.....

---

Namen der Eltern: .....

Vater

Mutter

Krankenversicherung: .....

- Wir werden nach besten Kräften dabei mithelfen, dass unser Kind sich aktiv am Leben der Gemeinde beteiligt, regelmäßig an den Gottesdiensten und am Unterricht wie an anderen Veranstaltungen, die im Rahmen des Unterrichtes stattfinden, teilnimmt.
- Wir sind damit einverstanden, dass Fotos aus dem Unterricht auf der Website bzw. der Facebook-Seite der Gemeinde oder im Gemeindebrief/Email-Newsletter erscheinen (ggf. streichen!).

\_\_\_ Wir sind Mitglieder der Deutschen Evangelischen Kirchengemeinde Washington.

\_\_\_ Wir möchten Mitglieder der Deutschen Evang. Kirchengemeinde Washington werden.

\_\_\_ Wir möchten unser Kind als Gäste anmelden und beteiligen uns mit einem festen Betrag (700 USD) an den Grundkosten der Gemeinde.

German Lutheran Church Washington, D.C., 10012 Kendale Road, Potomac, MD 20854  
Telefon: ++1 (301) 365-2678 – Email: [info@glcWASHINGTON.org](mailto:info@glcWASHINGTON.org) – Internet: [www.glcWASHINGTON.org](http://www.glcWASHINGTON.org)  
Gottesdienste/Services: Emmanuel Lutheran Church, 7730 Bradley Boulevard, Bethesda, MD 20817

**In Case of Emergency:**

The German Lutheran Church Washington, D.C., has my permission to call my family physician or another physician when I cannot be contacted or to take my child to the emergency room of the nearest hospital in order to ask the hospital to provide treatment which a physician deems necessary for the well being of my child.

Name of family physician: ..... Tel.: .....

Date of last tetanus shot: .....

My child is under a physician's care for health needs on a continuing basis: Yes / No

My the child is under medical treatment on a continuing basis: Yes / No

If ,yes', please specify: .....

My child has allergies: Yes / No . If ,yes': please specify:.....

**Waiver of Liability:**

The undersigned parent or guardian, on behalf of all persons having parental or guardianship responsibilities, hereby waives any and all claims against the German Lutheran Church Washington, D.C., its officers, agents, employees, successors or assigns which may arise in the context of any activity, camp, travel or transportation or in any other manner related to instructions, retreats, programs and participation connected with the confirmation preparation of

.....,  
name of confirmand ( please print )

and the undersigned will hold the German Lutheran Church Washington, D.C., harmless from any damage or claim which may be caused by the aforesaid confirmand.

.....  
date signature of parent / guardian