



Katholische Pfarrei St. Andreas  
Neuwiesenstrasse 17  
8610 Uster  
Telefon 044 944 85 44  
Fax 044 944 85 35  
kathpfarramt.uster@zh.kath.ch  
www.pfarrei-uster.ch

## Anmeldung zur Taufe

Taufvorbereitungstreffen am: \_\_\_\_\_

Samstag um 13.00 Uhr     Sonntag um 9.45 Uhr    Taufdatum: \_\_\_\_\_

**Nachname/Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  weiblich     männlich

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_    **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Vater** (Nachname/Vorname): \_\_\_\_\_

Heimatort/Nationalität: \_\_\_\_\_    Konfession: \_\_\_\_\_

**Mutter** (Nachname/lediger Name/Vorname): \_\_\_\_\_

Heimatort/Nationalität: \_\_\_\_\_    Konfession: \_\_\_\_\_

**Wohnadresse:** \_\_\_\_\_

**Tel./Natel/E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Geschwister** (Vorname/Jahrgang): \_\_\_\_\_

**Pate/Patin** (Nachname/Vorname): \_\_\_\_\_

**Konfession:** \_\_\_\_\_    **Wohnadresse:** \_\_\_\_\_

**Zeuge/Zeugin** (Nachname/Vorname): \_\_\_\_\_

**Konfession:** \_\_\_\_\_    **Wohnadresse:** \_\_\_\_\_

*Pate/Patin: katholisch*

*Zeuge/Zeugin: katholisch, reformiert, orthodox, andere Konfessionen, konfessionslos*

**Bitte leer lassen - wird vom Pfarramt ausgefüllt!**

**Taufspender:** \_\_\_\_\_

**Taufgespräch** (am/mit): \_\_\_\_\_

**Taufkerze:**  von St. Andreas     eigene Kerze wird gebracht