

Absender		Jahrgang: <input type="text"/>	
		Seite: <input type="text"/>	
		Diözese Regensburg Lfd.Nr.: <input type="text"/>	
Anmeldung zur Kindertaufe		1	
Täufling	Name: <input type="text"/>		Geschlecht: <input type="text"/>
	Vorname: <input type="text"/>		
	Tag und Ort der Geburt: <input type="text"/>		
	Standesamt des Geburtsorts: <input type="text"/>	Register-Nr.: <input type="text"/>	
	Straße Hausnummer, PLZ Ort: <input type="text"/>		
Vater	Name, Vorname(n): <input type="text"/>		Geburtsdatum: <input type="text"/> Familienstand: <input type="text"/>
	Geburtsname: <input type="text"/> Beruf: <input type="text"/>	Konfession: <input type="text"/>	
Mutter	Name, Vorname(n): <input type="text"/>		Geburtsdatum: <input type="text"/> Familienstand: <input type="text"/>
	Geburtsname: <input type="text"/> Beruf: <input type="text"/>	Konfession: <input type="text"/>	
Zusätzliche Angaben	Wohnung Eltern / Vater / Mutter (bei Abweichen von der Wohnung des Täuflings): <input type="text"/>		
	Kirchlich gültige Eheschließung (Trauungsort, -datum, -pfarrei): <input type="text"/>		
	Standesamtliche Eheschließung (Datum, Ort): <input type="text"/>		
	Geburtsort des Vaters: <input type="text"/>	Geburtsort der Mutter: <input type="text"/>	
Pate	Name, Vorname(n): <input type="text"/>		Konfession/Religion: <input type="text"/>
	Straße Hausnummer, PLZ Ort: <input type="text"/>		
<input type="radio"/> Pate <input type="radio"/> Zeuge	Name, Vorname(n): <input type="text"/>		Konfession/Religion: <input type="text"/>
	Straße Hausnummer, PLZ Ort: <input type="text"/>		
Vorläufige Angaben	Vorgesehenes Taufdatum / Uhrzeit: <input type="text"/>		Taufort, Taufpfarrei: <input type="text"/>
	Taufkonfession: römisch-katholisch		Name des Taufenden / Amtsbezeichnung: <input type="text"/>
	Taufgespräch am: <input type="text"/>		
	Wir sind einverstanden, dass der Name unseres Kindes veröffentlicht wird (nur im Zusammenhang mit der Taufe). Ja. <input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p>Datum</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p>Unterschrift der Mutter</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift des Vaters</p> </div> </div>			