*imię i nazwisko księdza proboszcza/opiekuna LSO* *miejsce*, *data*

*parafia*

*miejscowość*

**Skierowanie**

Wyrażam zgodę, aby *imię nazwisko kandydata* rozpoczął Szkołę Ceremoniarza Parafialnego organizowany przez Duszpasterstwo Służby Liturgicznej Archidiecezji Krakowskiej.

*Opinia*

*Uzasadnienie*

…………………………………………………….

(czytelny podpis księdza)