

.....
(imię i nazwisko księdza proboszcza / opiekuna SL)

.....
(miejsowość, data)

.....
(parafia)

.....
(miejsowość parafii)

SKIEROWANIE

Wyrażam zgodę, aby

.....
(imię i nazwisko kandydata)

rozpoczął Szkołę Ceremoniarza Parafialnego,
prowadzoną przez Duszpasterstwo Służby Liturgicznej
Archidiecezji Krakowskiej.

Znam formę, regulamin oraz przebieg Szkoły Ceremoniarza Parafialnego
i akceptuję jej warunki.

.....
(czytelny podpis księdza proboszcza / opiekuna SL)

Opinia:

.....
(czytelny podpis księdza proboszcza / opiekuna SL)

