

# ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W SZKOLE CEREMONIARZA PARAFIALNEGO ARCHIDIECEZJI KRAKOWSKIEJ

Wyrażam zgodę na udział

.....

*(imię i nazwisko)*

w Szkole Ceremoniarza Parafialnego,  
prowadzonej przez Duszpasterstwo Służby Liturgicznej  
Archidiecezji Krakowskiej.

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

.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego)*

