………………………………………

(miejscowość i data)

**Zgoda na przyjęcie sakramentów świętych poza parafią zamieszkania**

Wyrażam zgodę, aby…………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

syn/córka[[1]](#footnote-1)………………………………………………………………………………………..

(imię rodzica/rodzice, imiona rodziców lub opiekunów prawnych)

zamieszkały/a na terenie parafii pod wezwaniem………………………………………………

…………………………………………………… w …………………………………………..

(miejscowość)

przy ulicy………………………………………………………………………………………...

przyjął sakrament pierwszej Komunii Świętej i został/a do niego przygotowany/a w parafii pod wezwaniem……………………………………………………………………………………...

w ………………………………………………………………………………………………...

…………………………………

(data i podpis duszpasterza)

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)