

(pieczęć parafii)

....., dnia.....

**Ksiądz Proboszcz Katedry
LEGNICA**

Proszę o udzielenie sakramentu bierzmowania

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Równocześnie zaświadczam, że kandydat / kandydatka:

1. jest moim parafianinem / moją parafianką
2. jest odpowiednio przygotowany(a) do bierzmowania /kan. 889 i 890/
3. został(a) pouczony(a) o konieczności przystąpienia do sakramentu pokuty przed bierzmowaniem
4. wybrany świadek bierzmowania spełnia wymogi Kodeksu Prawa Kanonicznego /Kan. 893 i 874/

(m.p)

(podpis ks. proboszcza)

Diecezja Legnicka
Katedra

SAKRAMENT BIERZMOWANIA

Nazwisko i imię.....

Imię z bierzmowania.....zasadniczo chrzcielne

Data i miejsce urodzenia.....

Data i miejsce chrztu.....

Adres parafii chrztu.....

Chrzest zapisano w księdze: rok..... str. nr.....

Świadek bierzmowania.....

Data bierzmowania: Legnica Katedra, dn.

Szafarz bierzmowania.....

III. PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA DO BIERZMOWANIA /wypełnia kancelaria Katedry/

Zgłoszenie kandydata / kandydatki:

.....
zostało przyjęte

(m.p)

(podpis)