

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

Parafia

Dekanat

(można użyć pieczęci podłużnej parafii)

KURIA METROPOLITALNA WARSZAWSKA

WYDZIAŁ DYSCYPLINY SAKRAMENTÓW I SAKRAMENTALIÓW

Niniejszym zgłaszam grupę *(liczba)* osób w wieku *(podać przedział wiekowy kandydatów)*

do przyjęcia sakramentu bierzmowania w parafii/rektoracie/ *(inne ośrodki duszpasterskie)*.....

Przygotowanie kandydatów rozpoczęło się *(data)*

Spotkania przygotowawcze odbywają się z częstotliwością co

w wymiarze *(czas trwania spotkania)*.....

w ramach katechezy parafialnej/według programu *(nazwa)*.....

(jeśli program jest autorski to należy załączyć projekt programu)

Spotkania są prowadzone przez

Planowany termin udzielenia sakramentu¹ *(należy podać miesiąc i rok, bez konkretnej daty)*.....

Informacje dodatkowe

podpis ks. Proboszcza/Rektora

¹ Przypominamy, że wolą ks. Arcybiskupa jest, aby ks. Proboszczowie zgłaszali pisemnie potrzebę udzielenia sakramentu bierzmowania, bez podawania konkretnej daty, którą wyznaczy biskup – szafarz sakramentu.