ANMÄLAN TILL KONFIRMANDUNDERVISNING (Skicka eller mejla din anmälan till den församling som står som kontakt vid respektive alternativ)

KONFIRMANDENS
NAMN:_____Person.nr:_____
_____
ADRESS_____POSTADRESS:_
_____
KONF.MOBIL:
_____VÅRDNADSHAVARE:
_____
TELE 1: _____TELE 2:
_____

Jag väljer att anmäla mig till konfirmationsläsning: *(Rangordna dina alternativ 1-3. Vi daterar alla anmälningar och fyller på grupperna i den turordning de kommer in.)*
Alternativ 1:_____
Alternativ 2:_____
Alternativ 3:_____

MINA FÖRVÄNTNINGAR INFÖR KONFIRMANDTIDEN:

SÅDANT JAG KAN BEHÖVA SÄRSKILD HJÄLP MED:

ALLERGIER ELLER LIKNANDE: