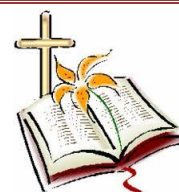


KONFIRMATIONSANMÄLAN

Upplevelsekonfa 2025



Konfirmand

*Namn:	
*Personnummer:	
Adress:	
Postnummer:	
Ort:	
Telefon:	
*Mobitel:	
Mail-adress:	

*DÖPT: Ja ☐ Nej ☐ ALLERGIER:

ÖVRIG INFO:

Informationsmöte 8 oktober 2024, kl. 18:00. Konfirmation 28 juni 2025.

☐ *Jag ger mitt tillstånd till fotografering och att bilderna får användas för publicering

Vårdnadshavare 1 (samma adress som konfirmanden)

*Namnteckning:	
*Namnförtydligande:	
*Mobitel:	
*Mail:	

Vårdnadshavare 2 (adress endast om annan än konfirmandens)

*Namnteckning:	
*Namnförtydligande:	
Adress:	
Postnummer:	
Ort:	
*Mobitel:	
*Mail:	

* **Obligatoriska uppgifter**

Skickas till: Rättviks pastorat, Järnväggsgatan 10, 795 30 RÄTTVIK