*Pieczęć Parafii*

 ………………………………………

 miejscowość data

 Do Wydziału Nauki Katolickiej

 Kurii Diecezjalnej

 w Łowiczu

 Uprzejmie proszę o udzielenie misji Kanonicznej do nauczania religii dla:

1.-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Imię i nazwisko katechety*

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Nazwa i adres szkoły*

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Na jaki okres*

2.-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Imię i nazwisko katechety*

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Nazwa i adres szkoły*

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Na jaki okres*

3.-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Imię i nazwisko katechety*

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Nazwa i adres szkoły*

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 *Na jaki okres*

 ------------------------------------------------------------

 *Podpis Proboszcza Parafii*