*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*