

Innmelding til dåp i Ellingsøy kyrkje.

Innmelding bør skje snarast råd og seinast 4 veker før dåpsdato.

Barnet sitt etternamn: _____

Barnet sitt for- og mellomnamn: _____

Fødselsdato: _____ **Personnr.:** _____

Gut Jente **Fødestad:** _____

Ønska dåps dato: _____

Ta kontakt med servicekontoret for informasjon om dåpsdatoar.

Dåpssamtale: **Torsdag** _____

Far sitt etternamn: _____

For-/mellomnamn: _____

Personnr. 11 siffer: _____

Mors etternamn: _____

Føre-/mellomnamn: _____

Slektsnamn som jente: _____

Personnr. 11 siffer: _____

Gift: Ja Nei

Adresse: _____

Om far og mor har ulik adresse så oppgi begge.

Tlf priv.: _____ **Tlf arb.:** _____ **Mobil:** _____

Fadrar:

Deira fulle namn!
