



# ANSÖKAN OM UTTRÄDE UR MAKEDONSKA ORTODOXA KYRKAN I SVERIGE BARN UNDER 18 ÅR

**Jag anmäler mitt/vårt barns utträde ur Makedonska Ortodoxa Kyrkan i Sverige**

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress	

## Underskrift vårdnadshavare 1

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

## Underskrift vårdnadshavare 2 (om det finns två vårdnadshavare ska båda underteckna ansökan)

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

## Samtycke krävs av barn som fyllt 12 år

Jag samtycker till att min/mina vårdnadshavare meddelar mitt utträde ur Makedonska Ortodoxa Kyrkan i Sverige

Namnteckning
--------------

## Församlingsprästens anteckningar

Ansökan inkom	Församlingsprästens namnteckning
---------------	----------------------------------