|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fyll ut skjemaet og returner det til kyrkjekontoret i Vestre Slidre  Postadresse: Slidrevegen 20, 2966 Slidre | | | | | | | |
| **Barnet** | Fødselsdato/personnr. (11 siffer) | | | | Fødestad/kommune | | I ekteskap   |  |  | | --- | --- | |  | JA | |  | NEI | |
| **Dåpsdato** | | | | **Stad** | | |
| Eventuell stadfesting av dåpen den | | | | Stad | | |
| Fornamn og evt. mellomnamn | | | | | | |
| Slektsnamn | | | | | | |
| **Forelder 1** | Slektsnamn Slektsnamn som ugift | | | | | Fødselsdato/Personnr. (11siffer) | |
| Fornamn og ev. mellomnamn | | | | | | |
| Bustad (fullstendig adresse) | | | | | | |
| E-post: Mobilnr. | | | | | | |
| **Forelder 2** | Slektsnamn Slektsnamn som ugift | | | | | Fødselsdato/Personnr. (11 siffer) | |
| Fornamn og ev. mellomnamn | | | | | | |
| Bustad (fullstendig adresse) | | | | | | |
| Bustadkommune og – sokn då barnet vart fødd og når det blir døypt | | | | | | |
| E-post: Mobilnr. | | | | | | |
| **Fadderar**  *Dei som er sambuarar eller gifte markerast med pil med omsyn til fadderhelsingar som dei skal få.* | Namn: | | | Adresse | | | |
| Namn: | | | Adresse | | | |
| Namn: | | | Adresse | | | |
| Namn: | | | Adresse | | | |
| Merknader |  | | | | | | |
|  | |  |  | | | | |
| Stad og dato Underskrift | | | | | | | |