|  |
| --- |
|  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 |
| **Far***For barn der foreldra er gifte eller faren har vedgått farskapet* | Slektsnamn Slektsnamn som ugift | Fødselsdato/Personnr. (11siffer)  |
| Fornamn og ev. mellomnamn |
| Bustad (fullstendig adresse)  |
| E-post: Mobilnr.  |
| **Mor** | 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 |