

Kwestionariusz osobowy

Imię	zdjęcie
Nazwisko	
Data urodzenia	
Parafia pw.	
Miejscowość	
Dekanat	
Telefon	Email
Wykształcenie, zawód wykonywany	
Stan cywilny	
Opinia: życie religijne, zaangażowanie w życie parafialne, społeczne;	
miejsowość, data	
podpis Proboszcza	