

Dåpsinnmelding til Døves menighet i _____

STED OG DATO

Kirke:	Dato:
--------	-------

BARNET

Fødselsdato:	- sted (kommune):	Personnummer:
Dåpsdato:	- sted:	
Stadfestingsdato:	- sted:	
Fornavn (alle):		
Evt. mellomnavn:		Slektsnavn:
Godkjent av folkeregisteret ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	I ekteskap: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

MOR

Slektsnavn:	Evt. mellomnavn:	Fornavn:
Evt. slektsnavn som ugift:		Fødselsnr. (11 sifre):
Adresse:	Postnr.:	Poststed:
Bostedskommune ved barnets fødsel:		Bostedssokn ved barnets fødsel:
Tlf. privat:	Mobiltilf.:	Tlf. arb.:

FAR

Slektsnavn:	Evt. mellomnavn:	Fornavn:
Evt. slektsnavn som ugift:		Fødselsnr. (11 sifre):
Adresse:	Postnr.:	Poststed:
Tlf. privat:	Mobiltilf.:	Tlf. arb.:

FADDERE

Navn:	Adresse:

DIV. OPPLYSNINGER (Utylles av prestekontoret):

Dåpssamtale, dato/klokkeslett:	Prest:
Fødselshilsen sendt/utlevert: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bestilt Tripp Trapp: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Fadderhilsener sendt/utlevert: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dåpsgave fra menigheten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Innført i kirkebok med nr.	Sendt folkeregisteret i:
Sendt kirkekontoret i:	