

***Nom et prénom de la personne
priante :***

Maison de Repos:

Nom et prénom du Jeune :

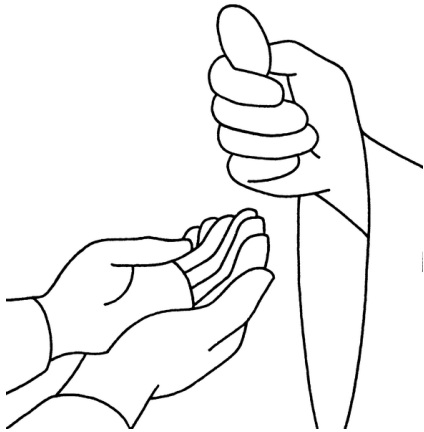


*Pastorale de la Santé
Vicariat du Brabant wallon
Tél. : 010/235 275*

***Merci de tout cœur
de me porter
dans votre prière***



***Je me prépare
à recevoir
Jésus pour la
première fois***



Je m'appelle: