

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO CHRZTU ŚWIĘTEGO

My, niżej podpisani, prosimy o udzielenie sakramentu chrztu św. naszemu dziecku, które pragniemy wychować w wierze katolickiej.

Dane dziecka:

Nazwisko i Imiona:

Data i miejsce urodzenia:

Akt urodzenia z Urzędu Stanu Cywilnego w
numer..... z dnia.....

Miejsce zamieszkania dziecka: ulica.....nr.....

Kod pocztowy, miejscowość.....

Ojciec: Nazwisko i imię

Data i miejsce urodzenia

Wyznanie Zawód

Matka: Nazwisko, (nazwisko panieńskie) i imię.....

Data i miejsce urodzenia

Wyznanie Zawód

Ślub kościelny rodziców: data..... miejscowość i parafia

lub

Ślub cywilny rodziców : data miejscowość

lub

Związek partnerski rodziców : od roku.....

Ojciec chrzestny: Nazwisko i imię

Data urodzenia Zawód

Miejsce zamieszkania: kod, miejscowość

ulicanr.....

Matka chrzestna: Nazwisko i imię

Data urodzenia Zawód

Miejsce zamieszkania: kod, miejscowość

ulicanr.....

Zgodność powyższych danych potwierdzamy własnoręcznym podpisem:

Podpis ojca Podpis matki

Tel. do kontaktu.....

Adnotacja Parafii

Data Chrztu**godzina**.....

Szafarz Sakramentu.....