

Formularz do zgłoszenia chrztu dziecka

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

* Data chrztu św. dzień tygodnia

a) w czasie Mszy św. o godz. b) po Mszy św. o godz. c) nauka przed chrztem
(sobota przed chrztem, godz. 17.45)

Nazwisko dziecka

Imiona chrzestne dziecka

Data urodzenia miejsce urodzenia

Akt urodzenia wydany przez USC w numer

Ojciec: Nazwisko i imię

Zawód Wiek Wyznanie Nr tel.

Adres zamieszkania (nie zameldowania!)

Matka: Nazwisko i imię z domu

Zawód Wiek Wyznanie Nr tel.

Adres zamieszkania (nie zameldowania!)

Ślub kościelny rodziców (data i miejscowość)

Ślub cywilny rodziców (data i miejscowość)

Ojciec chrzestny: Nazwisko i imię stan cywilny

Wiek ślub kościelny (data i miejscowość)

Adres zamieszkania

Matka chrzestna: Nazwisko i imię stan cywilny

Wiek ślub kościelny (data i miejscowość)

Adres zamieszkania

Zgodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
Podpis ojca

.....
Podpis matki

Szafarz sakramentu

*) Wypełnia kancelaria parafialna