

ZGŁOSZENIE DZIECKA DO CHRZTU

prosimy wypełnić DRUKOWANYMI literami

Data chrztu:		w czasie Mszy o godz. 12:30 lub po Mszy o godz.
Nazwisko i imiona dziecka:		
Data i miejsce urodzenia		
Numer aktu urodzenia		
OJCIEC		
Nazwisko i imię		Wiek
Wyznanie		
Adres:		
MATKA		
Nazwisko i imię		Wiek
Wyznanie		
Adres:		
Ślub rodziców:	kościelny / cywilny / brak	
Data i miejsce ślubu		
Telefon kontaktowy		
E-mail:		
My, niżej podpisani, prosimy o udzielenie Sakramentu Chrztu Świętego naszemu dziecku, którego dane zapisano powyżej, i które pragniemy wychować w wierze katolickiej. Zgodność danych potwierdzamy		
Podpis ojca:		Podpis matki:
OJCIEC CHRZESTNY		
Nazwisko i imię		Wiek
Adres		
MATKA CHRZESTNA		
Nazwisko i imię		Wiek
Adres		
Szafarz:		