

ZGŁOSZENIE DZIECKA DO CHRZTU

prosimy wypełnić DRUKOWANYMI literami

Data chrztu:		w czasie Mszy o godz. 16:00 lub po Mszy o godz.		
DZIECKO	Nazwisko	imiona		
	Data i miejsce urodzenia			
	Numer aktu urodzenia (wypełnia kancelaria)			
OJCIEC DZIECKA	Nazwisko i imię		Wiek	
	Wyznanie			
	Adres:			
MATKA DZIECKA	Nazwisko, imię, nazwisko panieńskie		Wiek	
	Wyznanie			
	Adres:			
CHRZYSTNY	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:	
CHRZYSTNY	Nazwisko i imię		Wiek	
	Adres			
wypełnia kancelaria: PARAFIANIN / ZASWIADCZENIE Z PARAFII / OSWIADCZENIE				
CHRZESTNA	Nazwisko i imię		Wiek	
	Adres			
wypełnia kancelaria: PARAFIANKA / ZASWIADCZENIE Z PARAFII / OSWIADCZENIE				
Szafarz (wypełnia ksiądz):				