

Formularz do zgłoszenia chrztu dziecka

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

*Data chrztu św. dzień tygodnia

*a) w czasie Mszy św. o godz. *b) poza Mszą św. o godz.

*c) nauka przed chrztem godz.

Nazwisko dziecka

Imiona chrzestne dziecka

Urodzenie dziecka
data miejscowość

Akt urodzenia Urzędu Stanu Cywilnego - numer

W

Ojciec: Nazwisko i imię
data miejscowość

Zawód Wiek

Wyznanie

Miejsce zamieszkania
Kod - miejscowość ulica

Matka: Nazwisko i imię

Nazwisko panińskie

Zawód Wiek

Wyznanie

Miejsce zamieszkania
Kod - miejscowość ulica

Ślub kościelny rodziców
data miejscowość

Ślub cywilny rodziców
data miejscowość

Ojciec chrzestny: Nazwisko i imię

Stan cywilny..... Wiek

Ślub kościelny
data miejscowość

Miejsce zamieszkania
Kod-miejscowość ulica

Matka chrzestna: Nazwisko i imię

Stan cywilny..... Wiek

Ślub kościelny
data miejscowość

Miejsce zamieszkania
Kod-miejscowość ulica

Zgodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
Podpis Ojca

.....
Podpis Matki

Szafarz sakramentu

*) wypełnia kancelaria parafialna