

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

Zawód Wiek

Wyznanie

Miejsce zamieszkania

kod - miejscowość ulica

Matka: Nazwisko i imię

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