

Formularz zgłoszenia dziecka do chrztu

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

Wypełniają rodzice dziecka

Informacje o dziecku													
Nazwisko dziecka													
Imiona chrzestne dziecka	Pierwsze:						drugie :						
Data urodzenia dziecka			-						-				
	dzień			m-c			rok			Miejsce:			
Miejsce zamieszkania	Ulica, numer:						Kod – miejscowość:						
Akt urodzenia Urzędu Stanu Cywilnego	Numer:						Miejscowość:						
Informacje o rodzicach dziecka													
Ojciec dziecka	Imię:						Nazwisko:						
	Zawód:						Wiek:			Wyznanie:			
	Adres zamieszkania:												
Matka dziecka	Imię:						Nazwisko:						
	Nazwisko panieńskie:						Wiek:			Wyznanie:			
	Zawód:						Adres zamieszkania:						
	Data i miejsce ślubu Kościelnego:						Data i miejsce ślubu Cywilnego:						
	Telefony kontaktowe:												
Informacje o rodzicach chrzestnych													
Ojciec chrzestny	Imię:						Nazwisko:				Wiek:		
	Data i miejsce ślubu kościelnego:						Data i miejsce ślubu cywilnego:						
	Wyznanie:						Adres zamieszkania:						
Matka chrzestna	Imię:						Nazwisko:				Wiek:		
	Data i miejsce ślubu kościelnego:						Data i miejsce ślubu cywilnego:						
	Wyznanie:						Adres zamieszkania:						

DO WYPEŁNIONEGO FORMULARZA NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ AKTU URODZENIA DZIECKA ORAZ ZAŚWIADCZENIA OD RODZICÓW CHRZESTNYCH, O TYM, ŻE MOGĄ PEŁNIĆ TĘ FUNKCJĘ (Z PARAFII ICH ZAMIESZKANIA).

Wypełnia kancelaria parafialna

Data chrztu			-						-				Dzień tygodnia
	dzień			m-c			rok							
a) W czasie Mszy Św.	godz.						b) Poza Mszą Św.						

.....
podpis ojca i matki dziecka

.....
podpis szafarza