

Formularz do zgłoszenia chrztu dziecka

My, niżej podpisani, prosimy o udzielenie sakramentu chrztu św. naszemu nowo narodzonemu 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 miejsowość

Akt urodzenia Urzędu Stanu Cywilnego — numer

w

Ojciec: Nazwisko i imię

Zawód Wiek.....

Wyznanie

Miejsce zamieszkania
kod-miejscowość ulica

Matka: Nazwisko i imię

Z domu Zawód Wiek

Wyznanie

Miejsce zamieszkania
kod-miejscowość ulica

Ślub kościelny rodziców
data miejsowość

Ślub cywilny rodziców
data miejsowość

Ojciec chrzestny: Nazwisko i imię

Stan cywilny Wiek

Ślub kościelny
data miejsowość

Miejsce zamieszkania
kod-miejscowość ulica

Matka chrzestna: Nazwisko i imię

Stan cywilny Wiek

Ślub kościelny.....
data miejsowość

Miejsce zamieszkania.....
kod-miejscowość ulica

Zgodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
Podpis ojca

.....
Podpis matki

Szafarz sakramentu

*) Wypełnia kancelaria parafialna