

FORMULARZ DO ZGŁOSZENIA CHRZTU DZIECKA

My, niżej podpisani, prosimy o udzielenie sakramentu chrztu św. naszemu 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 chrzcielne dziecka:

Urodzenie dziecka (data i miejscowość):

Akt Urodzenia USC - 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 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 potwierdzamy własnoręcznym podpisem

.....

podpis ojca

.....

podpis matki

Szafarz sakramentu: