

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 miejscowość

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 dziecka
data miejscowość

Ślub cywilny rodziców dziecka
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