

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO CHRZTU ŚWIĘTEGO

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 chrzestne dziecka

Data i miejsce urodzenia

Akt ur. nr: wyd. przez USC w

OJCIEC	Nazwisko i imię:
	Zawód: wiek:
	Wyznanie:
	Adres zamieszkania:

MATKA	Nazwisko i imię:
	z domu: zawód: wiek:
	Wyznanie:
	Adres zamieszkania:

Ślub kościelny (data i miejsce):

Ślub cywilny (data i miejsce):

Ojciec Chrzestny	Nazwisko i imię:
	Stan cywilny: wiek:
	Ślub kościelny (data i miejsce):
	Adres zamieszkania:

Matka Chrzestna	Nazwisko i imię:
	Stan cywilny: wiek:
	Ślub kościelny (data i miejsce):
	Adres zamieszkania:

Zgodność powyższych danych potwierdzamy własnoręcznym podpisem:

.....
Podpis Ojca

.....
Podpis Matki

Szafarz Chrztu Świętego: