

CHRZTY ŚW. W NASZEJ PARAFII UDZIELANE SĄ
W 3. NIEDZIELĘ każdego miesiąca **NA MSZY ŚW. O GODZ. 12³⁰**

FORMULARZ CHRZCIELNY

Na dwa tygodnie przed planowanym terminem chrztu św. do kancelarii parafialnej przynosimy wypełniony formularz i AKT URODZENIA DZIECKA. Jeżeli dziecko nie mieszka na terenie naszej parafii, należy dołączyć ZGODĘ na chrzest św. w naszej parafii z parafii zamieszkania rodziców dziecka.

Dane dotyczące dziecka:

Imię lub imiona
 Nazwisko
 Data i miejsce urodzenia
 Adres zam.
Data chrztu

Dane dotyczące rodziców dziecka:

	<i>Ojciec dziecka</i>	<i>Matka dziecka</i>
Imię i Nazwisko		z d.
Data i miejsce urodzenia		
Imiona dziadków dziecka /babcia z domu		
Wyznanie		
Wykształcenie - zawód		
Adres zamieszkania i nr tel.		
Data i miejsce /parafia/ ślubu kościelnego		
Data kontraktu cywilnego		

Dane dotyczące rodziców chrzestnych dziecka:

	<i>Ojciec chrzestny</i>	<i>Matka chrzestna</i>
Imię i Nazwisko		
Data urodzenia		
Wyznanie		
Adres zamieszkania		

Ochrzczył o. /Imię i Nazwisko/..... Wpisano do ks. ochrzcz. Nr

WPISUJE SIĘ W KANCELARII PARAFIALNEJ Nr USC

Wydany wdnia Dokument przyjęty - dnia