



Formularz zgłoszenia dziecka do Sakramentu Chrztu Świętego w Parafii NMP Wspomożenia Wiernych w Gliwicach Sośnicy

Data Chrztu: **Godzina:**

DZIECKO

Nazwisko:

Imiona chrzestne dziecka:

Data urodzenia i miejscowość:

Akt urodzenia z U. S. C.: AU/..... /.....
(rok) (numer) (miejscowość)

z dnia (dane znajdziemy w lewym, dolnym rogu)

OJCIEC DZIECKA

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Wyznanie:

Adres zamieszkania:

MATKA DZIECKA

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Wyznanie:

Adres zamieszkania:

Ślub cywilny rodziców:
(data) (miejscowość)

Ślub kościelny rodziców:
(data) (miejscowość)

W przypadku BRAKU ślubu kościelnego: przeszkoda/ bez przeszkody (niepotrzebne skreślić).

OJCIEC CHRZESTNY

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Stan cywilny:

Ślub kościelny:
(data) (miejsowość)

Adres zamieszkania:

MATKA CHRZESTNA

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Stan cywilny:

Ślub kościelny:
(data) (miejsowość)

Adres zamieszkania:

My, niżej podpisani, prosimy o udzielenie Sakramentu Chrztu Świętego naszemu dziecku, które pragniemy wychować w wierze katolickiej. Zgodność powyższych danych potwierdzamy własnoręcznym podpisem.

Podpisy rodziców:
(ojciec dziecka) (matka dziecka)

Telefon kontaktowy:

ZAŁĄCZNIKI:

Akt urodzenia dziecka do wglądu

Zaświadczenie ojca chrzestnego

Zaświadczenie matki chrzestnej

Kartki ze spowiedzi świętej

Spotkanie odbyło się w kancelarii w dniu

Zgłoszenie przyjął/ przyjęła:

Szafarz Chrztu: