



Formularz zgłoszenia dziecka do Sakramentu Chrztu Świętego w Parafii pw. Św. Bartłomieja w Pogrzebieniu.

Telefon kontaktowy:		Data chrztu		Godz.	
---------------------	--	-------------	--	-------	--

Dane dziecka					
Nazwisko					
Imiona chrzestne dziecka	1.				2.
Data urodzenia i miejscowość			2 0	r.	w.
Akt urodzenia z U.S.C.	numer			miejscowość	

Ojciec dziecka	Data i miejsce urodzenia:		
Nazwisko i imię			
Imiona rodziców	ojciec	matka	z domu
Wyznanie	Zawód:		
Miejsce zamieszkania	ulica, numer domu	kod pocztowy	miejscowość

Matka dziecka	Data i miejsce urodzenia:		
Nazwisko i imię	nazwisko	z domu	imię
Imiona rodziców	ojciec	matka	z domu
Wyznanie	Zawód:		
Miejsce zamieszkania	ulica, numer domu	kod pocztowy	miejscowość

Ślub cywilny rodziców	data	miejscowość
Ślub kościelny rodziców	data	miejscowość

Ojciec chrzestny			
Nazwisko i imię			
Stan cywilny			wiek:
Ślub kościelny	data	miejscowość	
Miejsce zamieszkania	ulica, numer domu	kod pocztowy	miejscowość

Matka chrzestna			
Nazwisko i imię			
Stan cywilny			wiek:
Ślub kościelny	data	miejscowość	
Miejsce zamieszkania	ulica, numer domu	kod pocztowy	miejscowość

Podpisy rodziców	ojciec dziecka	matka dziecka
-------------------------	----------------	---------------

Załączniki	Akt urodzenia <input type="checkbox"/>	Zaświadczenia chrzestni <input type="checkbox"/>	Zaświadczenie ślub <input type="checkbox"/>	Ofiara <input type="checkbox"/>
Konferencja	w dn.:	Kartki spowiedź <input type="checkbox"/>	Inne:	
Zgłoszenie przyjął :			Data:	