

**CHRZEST** dnia..... Nr.....

Szafarz: .....

**DANE DZIECKA**

Imiona: **1** ..... **2** .....

Nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia: .....

Akt urodzenia wydany dnia: ..... przez USC w .....

Nr aktu urodzenia: .....

**DANE RODZICÓW DZIECKA**

**Ojciec:**

Nazwisko: .....

Imiona: .....

Wyznanie: .....

Lat: .....

Zawód: .....

**Matka:**

.....

( rodowe )

.....

.....

.....

.....

**Połączeni:**

**1.** małżeństwo katolickie    **2.** kontrakt cywilny    **3.** bez ślubu

Adres zamieszkania: .....

**DANE CHRZESTNYCH**

**Chrzestny:**

Nazwisko: .....

Imię: .....

Wyznanie: .....

Lat: .....

Zawód: .....

Adres: .....

.....

**Chrzestna:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wypełnione zgłoszenie należy dostarczyć do kancelarii parafialnej

najpóźniej na 5 dni przed datą chrztu świętego