**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.: |  |
| nauka przed chrztem: |  | o 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)[[1]](#footnote-1): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OjciecChrzestny | Nazwisko i imię: |  |
| Stan cywilny: |  | wiek: |  |
| Ślub kościelny (data i miejsce): |  |
| Adres zamieszkania: |  |
|  |
| MatkaChrzestna |  |
| 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 św.: |  |

1. Jeśli inne niż kościelny [↑](#footnote-ref-1)