

**Formularz zgłoszenia dziecka do Sakramentu Chrztu Świętego w
Parafii Św. Michała Archanioła w Leśnej**

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

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

Ślub cywilny rodziców	data	miejscowość
Ślub kościelny rodziców	data	miejscowość

Matka chrzestna		
Nazwisko i imię		
Stan cywilny		Data urodzenia:
Ślub kościelny		
	<i>data</i>	<i>miejsowość</i>
Miejsce zamieszkania		
	<i>ulica, numer domu</i>	<i>kod pocztowy</i>
		<i>miejsowość</i>

Ojciec chrzestny		
Nazwisko i imię		
Stan cywilny		Data urodzenia:
Ślub kościelny		
	<i>data</i>	<i>miejsowość</i>
Miejsce zamieszkania		
	<i>ulica, numer domu</i>	<i>kod pocztowy</i>
		<i>miejsowość</i>

Podpisy rodziców		
	<i>ojciec dziecka</i>	<i>matka dziecka</i>

Załączniki	Akt urodzenia dziecka do wglądu <input type="checkbox"/>	Zaświadczenie ojciec chrzestny <input type="checkbox"/>	Zaświadczenie matka chrzestna <input type="checkbox"/>	Ofiara
Spotkanie	w dn.:	Kartki spowiedź <input type="checkbox"/>	Zgłoszenie przyjął	
Szafarz chrztu :			Data:	