**FORMULARZ DO ZGŁOSZENIA CHRZTU DZIECKA**

 My, niżej podpisani prosimy o udzielenie Sakramentu Chrztu św. naszemu dziecku, które pragniemy wychować w wierze katolickiej.

|  |  |
| --- | --- |
| Data Chrztu:  | Dzień tygodnia:  |
| a) w czasie Mszy św. o godz.:  | b) poza Mszą św. o godz.:  |
| Kontakt telefoniczny: |  |

Nazwisko dziecka:

Imiona dziecka:

Data i miejsce urodzenia dziecka:

Nr Aktu Urodzenia Urzędu Stanu Cywilnego:

**Ojciec**

Nazwisko i Imiona:

Data i miejsce urodzenia:

Imiona Rodziców, nazwisko panieńskie matki:

Wyznanie:

Adres zamieszkania:

**Matka**

Nazwisko panieńskie i Imiona:

Data i miejsce urodzenia:

Imiona Rodziców, nazwisko panieńskie matki:

Wyznanie:

Adres zamieszkania:

**Ślub Kościelny Rodziców** (data, miejscowość):

**Związek Cywilny Rodziców** (data, miejscowość):

**Rodzice Chrzestni:**

**Ojciec Chrzestny**

Nazwisko i Imiona:

Stan Cywilny:

Ślub Kościelny:

Adres Zamieszkania:

**Matka Chrzestna**

Nazwisko i Imiona:

Stan Cywilny:

Ślub Kościelny:

Adres Zamieszkania:

Powyższe dane osobowe wymagane są przez prawo kanoniczne do realizacji celów własnych Kościoła Rzymskokatolickiego. Przetwarzanie tych danych jest konieczne do prowadzenia ksiąg metrykalnych i innych rejestrów (dokumentacji) związanych z udzielaniem sakramentów i sakramentaliów, określenia statusu kanonicznego wiernego, wydawania wypisów z rejestrów parafialnych.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych wierny ma prawo do informacji o przetwarzaniu danych, żądania sprostowania danych, żądania dokonania adnotacji i uzupełnienia danych, żądania ograniczenia przetwarzania.

**Podstawa prawna:** *Dekret ogólny w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim Konferencji Episkopatu Polski – 13 marca 2018 roku.*

**Zgodność powyższych danych potwierdzamy własnoręcznym podpisem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Podpis Ojca |  | Podpis Matki |