

FORMULARZ DO ZGŁOSZENIA CHRZTU DZIECKA

My, niżej podpisani, prosimy o udzielenie sakramentu chrztu św. naszemu dziecku, które pragniemy wychować w wierze katolickiej. **(Proszę wypełnić czytelnie!)**

1) Dane dziecka:
a) Imię (imiona) i nazwisko dziecka:
b) Data i miejsce urodzenia:
d) USC w: _____ Nr aktu ur.: _____
c) Data chrztu:
2) Dane rodziców:
a) Ojciec dziecka (imię, imiona i nazwisko):
• wiek:
• wyznanie:
• stały adres zamieszkania:
b) Matka dziecka (imię, imiona i nazwisko z domu):
• wiek:
• wyznanie:
• stały adres zamieszkania:
c) Związek rodziców dziecka:
• małżeństwo katolickie TAK / NIE – data ślubu i miejsce – parafia:
• tylko małżeństwo cywilne TAK / NIE
• bez związku (kontraktu) TAK / NIE
d) nr tel. kontaktowego:
3) Dane rodziców chrzestnych:
a) Ojciec chrzestny (imię, imiona i nazwisko):
• wiek:
• wyznanie:
• stały adres zamieszkania:
b) Matka chrzestna (imię, imiona i nazwisko):
• wiek:
• wyznanie:
• stały adres zamieszkania:
4) Rodzice chrzestni spoza parafii św. Jakuba Apostoła we Wrzącej Wielkiej dostarczają zaświadczenie, które potwierdza, że mogą być chrzestnymi (tzn. są osobami wierzącymi i praktykującymi)

Administratorem danych osobowych jest parafia św. Jakuba Apostoła we Wrzącej Wielkiej. Niezbędne dane będą przetwarzane w celu przygotowania do sakramentu chrztu świętego oraz odnotowane w kartotece i księgach parafialnych. Pełna informacja o przetwarzaniu danych znajduje się u proboszcza parafii.

Zgodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem (podpis ojca i matki dziecka):