

## 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!)**

<b>1) Dane dziecka:</b>
a) Imię (imiona) i nazwisko dziecka:
b) Data i miejsce urodzenia:
c) Data chrztu:
<b>2) Dane rodziców:</b>
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:
<b>3) Dane rodziców chrzestnych:</b>
a) Ojciec chrzestny (imię, imiona i nazwisko):
• wiek:
• wyznanie:
• stały adres zamieszkania:
b) Matka chrzestna (imię, imiona i nazwisko):
• wiek:
• wyznanie:
• stały adres zamieszkania:
<b>4) Rodzice chrzestni spoza parafii p.w. św. Jakuba Apostoła we Wrzącej Wielkiej dostarczają zaświadczenie, które potwierdza, że mogą być chrzestnymi (tzn. są osobami wierzącymi i praktykującymi)</b>

Administratorem danych osobowych jest parafia p.w. 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):**