



Parafia pw. św. Marcina z Tours

ul. Kartuska 1, 83-340 Sierakowice

www.parafiamarcina.pl

Kwestionariusz do Chrztu Świętego dziecka

1. **Imię i nazwisko dziecka** _____

2. *Odpis aktu urodzenia: USC w* _____ *z dnia* _____ *nr* _____

3. *Urodzenie: dzień., miesiąc, rok, miejsce* _____

4. *Chrzest św.: dzień., miesiąc, rok, miejsce* _____

5. **Ojciec ochrzczonego dziecka:**

a. *imię i nazwisko* _____

b. *wiek* _____

c. *wyznanie* _____

d. *zawód* _____

e. *miejsce zamieszkania* _____

6. **Matka ochrzczonego dziecka:**

a. *imię i nazwisko* _____

b. *wiek* _____

c. *wyznanie* _____

d. *zawód* _____

e. *miejsce zamieszkania* _____

7. Rodzice ochrzczonego dziecka:

a. data slubu sakramentalnego: dzien, miesiac, rok, parafia-miejscowosc: _____

b. jezeli nie - to prosimy napisac, jaka jest aktualna sytuacja _____

8. Ojciec chrzestny:

a. imię i nazwisko _____

b. wiek _____

c. wyznanie _____

d. zawód _____

e. miejsce zamieszkania _____

9. Matka chrzestna:

a. imię i nazwisko _____

b. wiek _____

c. wyznanie _____

d. zawód _____

e. miejsce zamieszkania _____

***Duszpasterze gratulują Wam, Drodzy Rodzice, narodzin dziecka.
Życzymy, aby Wasze dziecko po Chrzcie świętym wzrastało w łasce u Boga i ludzi.
Dobłą tradycją jest to, że rodzice w I rocznicę Chrztu dziecka przychodzą do
kościola, aby się za nie pomodlić.
Warto pomyśleć, aby z tej okazji zamówić specjalną Mszę św. rocznicową.***

Prosimy z tym wypełnionym formularzem przyjść do biura parafialnego

Biuro parafialne: od poniedziałku do piątku czynne 30 min po zakończeniu Mszy świętej
o godz. 8:00 i 18:00
