



DIVINE MERCY POLISH PARISH

Polska Parafia pw. Miłosierdzia Bożego

21W411 Sunset Avenue, Lombard, Illinois, 60148

Phone: (630) 268 8766; Fax: (630) 268 8712

e-mail: parafia@milosierdzie.us

Forma weryfikacyjna dla chrzestnych - numer parafialny:

Forma jest używana tylko w naszej parafii. Powinna być wypełniona, podpisana i powinna wrócić do Parafii Miłosierdzia Bożego co najmniej 2 tygodnie przed planowaną datą chrztu.

_____ pragnę zostać chrzestnym/chrzestną dla
Imię i nazwisko chrzestnego/chrzestnej - drukowane litery
_____ który/która ma otrzymać chrzest.
Imię i nazwisko osoby, która ma być ochrzczona - drukowane litery

Chrzestni muszą spełniać wszystkie poniższe kryteria, które są ustanowione przez powszechne prawo Kościoła Katolickiego i które nie różnią się w zależności od parafii.

- Nie jestem matką lub ojcem dziecko, które ma być ochrzczone;
- Otrzymałem/otrzymałam chrzest w Kościele Katolickim;
- Jestem praktykującym katolikiem, uczestniczę regularnie w niedzielnych Mszą św. i w święta obowiązkowe (*Praktykuję swoją wiarę, nie żyję w grzechu śmiertelnym i nie zajmowałem publicznych stanowisk sprzeciwiających się wierze lub moralności katolickiej*);
- Ukończyłem/ukończyłam 16 rok życia;
- Jestem po I Komunii i Bierzmowaniu;
- Jestem stanu wolnego, nie żyję z nikim w luźnym związku;
- Jeśli jestem w związku małżeńskim, jest to sakrament zawarty w Kościele Katolickim;
- Rozumiem i akceptuję obowiązki, które podejmuję jako chrzestny/chrzestna tej osoby, która ma być ochrzczona. Będę wspierać jej rodziców w ich chrześcijańskich obowiązkach i pomogę tej osobie, poprzez przykład, słowo i działanie jak żyć jako wierny chrześcijanin w komunii i zgodnie z nauką Kościoła Katolickiego.

Przyjmując rolę chrzestnego/chrzestnej niniejszym potwierdzam, że spełniam wszystkie powyższe wymagania.

Data

Podpis chrzestnego/chrzestnej

Ta osoba potwierdziła, że spełnia kanoniczne wymagania, aby być chrzestnym/chrzestną.

Data

Podpis proboszcza

Pieczęć parafii