



Polska Parafia pw. Miłosierdzia Bożego

DIVINE MERCY POLISH PARISH

21W411 Sunset Avenue, Lombard, Illinois, 60148

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

e-mail: parafia@milosierdzie.us

www.milosierdzie.us

ZGŁOSZENIE DZIECKA DO CHRZTU ŚWIĘTEGO

NAZWISKO i imiona dziecka:
(Nazwisko) (Imię) (Drugie imię)

Data i miejsce urodzenia:
(miesiąc/dzień/rok) (miejsceowość)

Ustalona data chrztu:
(miesiąc/dzień/rok)

Nazwisko i imię ojca dziecka:
(wyznanie)

Nazwisko i imię matki:
(nazwisko panieńskie) (wyznanie)

Data i miejsce ślubu kościelnego:,

Adres zamieszkania:
(nr domu) (ulica)
.....
(miasto) (kod pocztowy)

Telefon domowy: Telefon komórkowy:

Ojciec chrzestny:
(Nazwisko i imię) (Adres zamieszkania)

Matka chrzestna:
(Nazwisko i imię) (Adres zamieszkania)

Czy któryś z Rodziców chrzestnych będzie reprezentowany przez zastępcę na chrzcie św.? _____

Nazwisko i imię zastępcy:

Szafarz Sakramentu (uzupełnia Parafia):