



LOCAL POLISH CATHOLIC MISSION IN BRISTOL
Registered Charity No: 1119423

LOKALNA POLSKA MISJA KATOLICKA
BRISTOL

FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO CHRZTU

NAZWISKO I IMIĘ:

DATA I MIEJSCE URODZENIA:

DATA CHRZTU: GODZINA:

Adres Rodziców:

Miasto i kod pocztowy: Tel.:

Ojciec dziecka:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Matka dziecka: nazwisko panięskie.....

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Sakrament Małżeństwa Rodziców:.....

Data i miejsce zawarcia Małżeństwa

My, niżej podpisani RODZICE, prosząc o Chrzest dla naszego Dziecka, jesteśmy świadomi obowiązku wychowania go w wierze katolickiej i pragniemy to zadanie jak najlepiej wypełnić.

Data: Podpisy rodziców:

Ojcem lub Matką Chrzestną może być osoba, która ukończyła 16 lat, jest ochrzczona, przyjęła bierzmowanie i jest praktykującym katolikiem.

Matka chrzestna (imię, nazwisko, adres i wiek):

.....

wyznanie..... podpis.....

Ojciec chrzestny (imię, nazwisko, adres i wiek):

.....

wyznanie..... podpis.....

Proszę wypełnić tę formę DRUKOWANYMI literami i dołączyć Kopię Aktu Urodzenia Dziecka.

www.parafiabristol.uk; email: parafiabristol@gmail.com

The Polish Catholic Mission is registered in England and Wales as a charitable company limited by guarantee
Company Registration No. 0611791 Registered Office: as above