

PERSONALNA PARAFIA AKADEMICKA pw. Św. Ireneusza BM

Zwracając się z prośbą o udzielenie sakramentu chrztu św.,

Imię (imiona) i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

USC miejscowość i numer aktu urodzenia:.....

należy:

1. Dostarczyć **zgodę z parafii zamieszkania**, w której Proboszcz miejsca pozwala na udzielenie sakramentu chrztu w naszej parafii (jeżeli rodzice dziecka nie są studentami lub nie są związani ze środowiskiem akademickim naszego miasta).

2. **Uczestniczyć w katechezie przedchrzcielnej.**

3. Dostarczyć **kopię aktu urodzenia** dziecka.

4. Wypełnić dane rodziców (imię, nazwisko):

Ojciec.....wiek.....

Matka.....z domu.....wiek.....

Wyznanie.....

Adres zamieszkania.....

.....

Tel.:

Małżeństwo: katolickie, cywilne, konkubinat, bez związku
(niepotrzebne skreślić)

5. Uzupełnić dane rodziców chrzestnych (nazwisko, imię):

Ojciec chrzestny.....wiek.....

Wyznanie.....tel.....

Adres zamieszkania.....

.....

Matka chrzestna.....wiek.....

Wyznanie.....tel.....

Adres zamieszkania.....

.....

Rodzice chrzestni **MUSZA** posiadać **zaświadczenie** ze swojej parafii, że są wierzącymi i praktykującymi katolikami.

Troska duszpasterska: proszę, aby rodzice, chrzestni oraz rodzina przeżywała sakrament chrztu dziecka przyjmując Komunię świętą podczas Eucharystii.

Z Chrystusowym pozdrowieniem

Ks. Rafał Grzesiak

tel. 506 394 123