

## 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 **MUSZĄ** 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. Michał Krawczyk

606317697