

Proszę wypełnić tę formę DRUKOWANYMI literami i dołączyć kopię **Aktu Urodzenia Dziecka**

## ZGŁOSZENIE DO CHRZTU

Parafia św. Brata Alberta  
Local Catholic Mission in Letchworth  
Registered Charity No 1119423

„Chrzest święty jest fundamentem całego życia chrześcijańskiego, bramą życia w Duchu i bramą otwierającą dostęp do innych sakramentów”. KKK 1213

PROPONOWANA DATA CHRZTU.....

NAZWISKO i Imiona Dziecka/*Full Name*.....

Data i miejsce urodzenia Dziecka/*Date&Place of birth*.....

Adres Rodziców(w UK)/*Address*.....

.....Postcode ..... Tel. ....

Ojciec Dziecka/*Father* .....

Matka Dziecka/*Mother* .....

Imię i nazwisko panięskie

Sakrament Małżeństwa Rodziców /data i miejsce/ *Marriage /Date&Place/*

**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 ..... Podpis .....

Ojciec Dziecka

Matka Dziecka

Wypełniony formularz z kopią Aktu Urodzenia Dziecka Rodzice przekazują ks. Proboszczowi **najpóźniej dwa tygodnie** przed planowaną datą Chrztu. Przygotowaniem do Chrztu jest uczestnictwo Rodziców w niedzielnej Mszy Św. i katechezy przedchrzcielne. **Katechezy przedchrzcielne** dla Rodziców i Chrzestnych, odbywają się w trybie indywidualnym. Prosimy zgłaszać się odpowiednio wcześniej. **Ojcem lub Matką Chrzestną** może być osoba, która ukończyła 16 lat, jest bierzmowana i jest praktykującym katolikiem.

Chrzestna/*Godmother*..... wyznanie .....

Chrzestny/*Godfather* ..... wyznanie .....