

Proszę wypełnić tę formę DRUKOWANYMI literami i dołączyć Akt Chrztu Dziecka

ZGŁOSZENIE DO I KOMUNII ŚW.

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

Imiona i nazwisko dziecka:	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
Data chrztu św.:	
Miejsce chrztu św.:	
Imiona rodziców:	
Nazwisko rodowe matki:	
Adres w UK:	
Nr tel. rodzica:	

Deklaracja rodziców:

Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa mojego dziecka w katechezie przygotowującej do I Komunii Św. oraz w niedzielnej Mszy Św. Zobowiązuję się również pomóc dziecku w nauce Katechizmu.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE PODANYCH DANYCH W KARTOTECE PARAFII ŚW. BRATA ALBERTA W LETCHWORTH ORAZ ROBIENIE ZDJĘĆ I FILMOWANIE MOJEGO DZIECKA I PUBLIKACJĘ DO CELÓW WYŁĄCZNIE PARAFIALNYCH (W CZASIE UROCZYSTOŚCI I KOMUNII ŚW. ITP.)

DATA _____ PODPIS RODZICÓW _____