**RZYMSKOKATOLICKA PARAFIA ŚW. PAWŁA APOSTOŁA**

**82-300 Elbląg, ul. Obrońców Pokoju 10, tel. 55 235 62 63, mail:** [**elblag@franciszkanie.gdansk.pl**](mailto:elblag@franciszkanie.gdansk.pl)[**www.elblag.franciszkanie.pl**](http://www.elblag.franciszkanie.pl)

**KARTA ZGŁOSZENIA CHRZTU ŚWIĘTEGO**

Numer Aktu …………. Numer tel. kontaktowego rodziców dziecka…………………………

……………………………………….…………………………………………….

***Imię i nazwisko dziecka***

…………………………………………. ……………………………………………….

***Data i miejsce urodzenia dziecka Planowana data Chrztu Świętego***

………………………………………………………………...………………………………..

***Odpis aktu urodzenia USC (miejscowość), z dnia, numer***

………………………………………………………….………………………………………

***Imiona i nazwisko ojca, wyznanie, wiek, dokładny adres***

………………………………………………………………………………...………………..

***Imiona i nazwisko rodowe matki, wyznanie, wiek, dokładny adres***

………………………………………...………………………………………………………..

***Połączeni (ślub katolicki, związek cywilny, konkubinat – właściwe podkreślić), kiedy i gdzie zawarty***

………………………………………………………………………………………………….

***Imiona i nazwisko ojca chrzestnego, wyznanie, wiek, dokładny adres zamieszkania***

……………………………………………………………………………….…………………

***Imiona i nazwisko matki chrzestnej, wyznanie, wiek, dokładny adres zamieszkania***

…………………….. ………………………………………………………..

***Data zgłoszenia Podpis przyjmującego zgłoszenie***