



PARAFIA
MATKI BOSKIEJ CZĘSTOCHOWSKIEJ
I ŚW. STANISŁAWA KOSTKI
W LEEDS

6A Harehills Lane, Leeds, LS7 4EY Tel. 0113 262 3220
www.parafialeeds.co.uk



ZGŁOSZENIE DO CHRZTU

APPLICATION FOR BAPTISM

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ PRZED WYDRUKOWANIEM

Niniejszym zgłaszamy swoje dziecko do Sakramentu Chrztu Świętego. Wybraliśmy mu / jej imiona:

We hereby notify that we wish our child to be baptized. We have chosen the following names for our child:

Nazwisko Dziecka:
Surname of the child:

Ojcem dziecka jest:
Name of the Father

i Matką:
and Mother:

Nazwisko panieńskie matki:
The mather's maiden name:

Data urodzenia dziecka:
The child's date of birth:

W miejscowości:
Place of birth:

Miejsce ślubu rodziców:
Parents' wedding place:

Data ślubu:
Wedding date:

Rodzice chrzestni:
The God-parents:

i
and

Adres rodziców:
Parents' address:

Nr telefonu:
Phone No:

Nr tel kom:
Mobile No:

Kod Pocztowy:
Post code:

E-mail
Email address:

Podpis Ojca:
Father's signature:

Data zgłoszenia:
Date:

Podpis Matki:
Mother's signature:

Tę część wypełnia Duszpasterz

Data Chrztu:
Date of the Baptism:

Godzina:
Time:

Miejsce:
Place:

Spotkanie z Duszpasterzem odbędzie się w:
The Parish Priest will be available to meet the parents at:

W dniu:
Date:

O godz.
Time: