*FORMULARZ CH-04*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………..miejscowość | …………………………….data |
| L.p. |  |

(pieczęć adresowa parafii)

**Do Księdza Proboszcza**

**Parafii Rzymskokatolickiej**

**pw.** ………………………………………..…….

……………………………………………………

**ZEZWOLENIE NA CHRZEST POZA PARAFIĄ ZAMIESZKANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imiona (dziecka) |  |
| Data urodzenia |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Imię i nazwisko matki |  |
| Adres zamieszkania |  |

Niniejszym wyrażam zgodę, aby chrzest dziecka został udzielony w parafii Księdza Proboszcza.

Informacje o religijności rodziców:

|  |
| --- |
|  |

……………………………..……………………

podpis i pieczęć proboszcza