

DEKLARACJA RODZICÓW DZIECKA PIERWSZOKOMUNIJNEGO

Parafia św. Kazimierza w Policach

Zgłaszamy nasze dziecko do przyjęcia sakramentu Pokuty i Pierwszej Komunii Świętej w maju 2025 roku w parafii pw. Św. Kazimierza w Policach

Nazwisko i imię dziecka:.....

Adres zamieszkania:.....

Imiona rodziców:.....

Telefon kontaktowy do rodziców:

Data i miejsce urodzenia dziecka:.....

Data i miejsce chrztu dziecka:.....

Szkoła i klasa:.....

Jako rodzice zobowiązujemy się do wypełnienia następujących warunków:

1. W każdą niedzielę uczestniczyć z dzieckiem we Mszy Świętej o godzinie 10:00
2. Brać udział w wyznaczonych miesięcznych spotkaniach;
3. Wspierać dziecko modlitwą i przykładem życia;
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora

(Parafię Rzymskokatolicką pw. Św. Kazimierza w Policach ul. Wyszyńskiego 2 F Police.)

5. Do 30 listopada 2024 r. dostarczyć księdzu przygotowującemu dzieci (po Mszy świętej niedzielnej o godz. 10:00) świadectwo chrztu z parafii, w której dziecko było ochrzczone.

.....

miejsce i data

.....

podpis rodziców/opiekunów