

DEKLARACJA RODZICÓW DZIECKA PIERWSZOKOMUNIJNEGO

Parafia św. Kazimierza w Policach

Zgłaszamy nasze dziecko do przyjęcia sakramentu Pokuty i Pierwszej Komunii Świętej w maju 2027 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. Do 29 listopada 2026 r. dostarczyć księdzu przygotowującemu dzieci (po Mszy świętej niedzielnej o godz. 10:00) świadectwo chrztu z parafii, w której dziecko było ochrzczone.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora (Parafię Rzymskokatolicką pw. Św. Kazimierza w Policach ul. Wyszyńskiego 2 F)

.....
miejsce i data

.....
podpis rodziców/opiekunów