Formularz zgłoszeniowy

Parafia św. Anny w Kopenhadze

**ROK SZKOLNY 2022/2023 kl…………**

**wypełniamy DRUKOWANYMI LITERAMI.**

**Imię i nazwisko dziecka** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPR** \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ **Miejsce urodzenia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dane rodziców do kontaktu**

**Imię i nazwisko ojca** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPR** \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ **Wyznanie** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **Adres emailowy** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Imię i nazwisko matki** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPR** \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ **Wyznanie** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **Adres emailowy** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres zamieszkania**

**Ulica** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miasto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kod \_ \_ \_ \_

**Przyjęte przez dziecko sakramenty**

**Chrzest** 1) Rok\_\_\_\_\_\_\_\_\_Parafia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pierwsza Komunia św**. Rok\_\_\_\_\_\_\_\_Parafia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1)Proszę dołączyć wyraźną KOPIĘ metryki chrztu**

**2) Oświadczenie rodziców -** Wyrażamy zgodę / nie wyrażamy zgody na robienie zdjęć naszemu dziecku i umieszczanie ich w mediach społecznościowych dostępnych w parafii św. Anny. *Niepotrzebne skreślić.*

**3)***Po wypełnieniu proszę wydrukować i oddać w zakrystii lub odesłać pod adres* [*katechezakopenhaga@gmail.com*](mailto:katechezakopenhaga@gmail.com)