

Tổng Giáo Phận Denver
Đơn Xin Rửa Tội Trẻ Em
(Dưới 7 Tuổi)



Người Được Rửa Tội

Tên Thật _____ Tên Đệm _____ Tên Họ _____
Con Trai ____ Con Gái ____ Ngày Sinh _____ Ngày Rửa Tội _____

Thành Phố và Tiểu Bang nơi sinh (*Thông tin này phải trùng khớp với giấy khai sinh.*) Nếu trẻ chưa chào đời, hãy để trống.

Cha Mẹ

Tên Cha _____ Tên Đệm _____ Tên Họ _____
Công Giáo: Có ____ Không ____

Tên Mẹ _____ Tên Đệm _____ Tên Họ _____
Công Giáo: Có ____ Không ____

Địa Chỉ _____ Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Zip Code _____

Số Điện Thoại Bàn _____ Số Điện Thoại Cầm Tay _____

Địa Chỉ Email: _____

Người Đỡ Đầu

Tên Thật _____ Tên Đệm _____ Tên Họ _____

Tên Thật _____ Tên Đệm _____ Tên Họ _____

* Nếu chỉ có một người đỡ đầu là người Công Giáo, người kia đã chịu phép rửa tội thuộc một giáo hội Kitô giáo không Công Giáo có thể tham gia với tư cách là nhân chứng Kitô giáo trong lễ rửa tội, nhưng không đảm nhận vai trò hay danh xưng của người đỡ đầu.

Tên Nhân Chứng Kitô Giáo _____ Tên Đệm _____ Tên Họ _____

Chúng tôi/Tôi xác nhận rằng tất cả thông tin nêu trên là đúng sự thật. Chúng tôi/Tôi xin được ban Bí tích Rửa tội cho con chúng tôi thông qua giáo xứ. Chúng tôi có ý định nuôi dạy con chúng tôi theo đạo Công Giáo La Mã.

Chữ Ký của Cha _____ Ngày _____ Chữ Ký của Mẹ _____ Ngày _____