

BAPTISM REGISTRATION

PARAFIA ŚW. STANISŁAWA KOSTKI / ST. STANISLAUS KOSTKA CHURCH

8 Saint Ann Street, Hamilton ON L8L 6P8

Tel.: (905) 544-0726 WebSite: www.stankostka.ca

E-mail: ststanislaushamilton@hamiltondiocese.com

(personal information collected on this form is for parish use only and will be kept confidential)

CHILD'S NAME / IMIĘ DZIECKA: (*EXACTLY AS STATED IN THE CHILD'S BIRTH CERTIFICATE*)

Surname / Nazwisko

First Name / Imię

Middle Name / Drugie Imię

BIRTHDATE / DATA URODZENIA

_____/_____/_____
Month / Miesiąc Day / Dzień Year / Rok

Place: _____
City / Miasto Province

FATHER: _____
*Surname / Nazwisko Given Name / Imię Religion & Rite**:* _____

MOTHER: _____
*Maiden Name / Nazwisko panięrskie Given Name / Imię Religion & Rite**:* _____

ADDRESS: _____
Number, Street / Numer, Ulica

City / Miasto

Postal Code / Kod pocztowy

Phone Number / Numer telefonu

E-mail / Adres mailowy

PARENTS MARRIAGE: _____
Name of the Church and denomination / Kościół i wyznanie Date / Data

PARISH ATTENDED: _____ Registered? Yes: _____ NO: _____
Given Name / Imię

GODFATHER / WITNESS: _____
*Surname / Nazwisko Given Name / Imię Religion & Rite ***

GODMOTHER / WITNESS: _____
*Surname / Nazwisko Given Name / Imię Religion & Rite ***

** Example of Religion: Catholic, Lutheran, Anglican, Baptist, Not-Baptized, etc.

** Example of Rite: Latin, Armenian, Coptic, Maronite, Syrian, Ukrainian, etc.

OFFICE USE ONLY

Date of Baptism: _____ Time: _____ Celebrant: _____

Register Entry: Vol: _____ - _____ - _____ PDS Entry: _____

Notes: