

GIÁO XỬ MẪU CHÂU BẦU CHÚA

445 White Horse Pk – West Collingswood, NJ 08107

Tel: (856) 854-0364 / Fax: (856) 869-5129

ÑÖN GHI DANH R^o A T^rI

Tên Người Chịu Phép Rửa Tội	Họ	Tên Gọi	Tên Đệm
Ngày Xin Rửa Tội	MM/DD/YY (Tháng/Ngày/Năm)	Tên Thánh	
Ngày và Nơi Sinh	MM/DD/YY (Tháng/Ngày/Năm)	Thành Phố, Tiểu Bang, Quốc Gia	
Địa Chỉ và Điện Thoại	Số Nhà, Đường, Thành Phố, Tiểu Bang, Số Mã		Điện Thoại Nhà
Cha	Tên Họ	Tên Gọi	Tên Đệm Tôn Giáo
	Cell Phone:	Email:	
Mẹ	Tên Họ	Tên Gọi	Tên Đệm Tôn Giáo
	Cell Phone:	Email:	
Cha Đỡ Đầu	Tên Họ	Tên Gọi	Tên Đệm Tôn Giáo
Mẹ Đỡ Đầu	Tên Họ	Tên Gọi	Tên Đệm Tôn Giáo
Địa chỉ Cha Mẹ Đỡ Đầu	Số Nhà, Đường, Thành Phố, Tiểu Bang, Số Mã		Điện Thoại

Cha Mẹ có ghi danh vô giáo xứ chưa? Có Không

Cha Mẹ có làm Phép Hôn Phối ở Nhà Thờ không? Có Không

Em bé có phải là con nuôi không? Có Không

Cha Mẹ đỡ đầu có phải là thành viên trong giáo xứ không? Có Không

Có Người đỡ đầu Thế cho Cha Mẹ đỡ đầu chính thức không? Có Không

Tên của Người đỡ đầu Thế: _____

<p><i>(Dành cho văn phòng)</i></p> <p>Ngày hẹn: _____</p> <p>Giờ: _____</p> <p>Người hẹn: _____</p> <p>Ghi chú: _____</p> <p>_____</p>	<p><i>(Dành cho văn phòng)</i></p> <p>Rửa tội ngày _____</p> <p>do Cha (Thầy) _____</p> <p>Giấy rửa tội _____</p> <p>Sổ rửa tội _____</p> <p>ACS _____</p>
--	--