

DEKLARACJA RODZICÓW
młodzieży przygotowującej się do przyjęcia sakramentu bierzmowania
w parafii św. Kazimierza w Policach

Dane syna/córki:

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Parafia chrztu

Adres:

tel. rodziców: tel. kandydata

Adres e-mail kandydata :.....

Parafia zamieszkania:

Szkoła:; klasa:

dni tygodnia, w których może uczestniczyć w spotkaniach:

Jako rodzice zobowiązujemy się do wypełnienia następujących warunków:

1. w każdą niedzielę uczestniczyć we Mszy świętej, najlepiej o godz. 19.30.
2. pomóc synowi/córce uczestniczyć w spotkaniach organizowanych w parafii w małych grupach co tydzień
3. pomóc synowi/córce przygotować się i regularnie przystępować do sakramentu spowiedzi
4. uczestniczyć w spotkaniach organizowanych dla rodziców
5. wspierać dziecko modlitwą i przykładem życia;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora (Parafię Rzymskokatolicką pw. Św. Kazimierza w Policach ul. Wyszyńskiego 2 F) oraz aby osoby odpowiedzialne w Parafii za przygotowanie do bierzmowania kontaktowały się z moim dzieckiem telefonicznie oraz e-mailowo.

podpisy rodziców:

.....

data:

.....