

Communauté de paroisses Au Cœur de la Zorn

10, rue du Général De Gaulle 67270 HOCHFELDEN

Tél : 03 88 91 50 53

Mail : secretariat-presby-hoch@orange.frSite : <https://www.paroisses-aucoeurdelazorn.fr/>

Permanences :

mercredi de 18h30 à 20h00 - vendredi de 14h00 à 18h00

Date d'inscription :

Parents reçus par :

Livret donné :

Préparation prévue le :

Préparation faite le :

Baptême célébré par :

DEMANDE DE BAPTEME à remplir

DATE DU BAPTEME :

Heure :

PAROISSE :

*NOTE : Demander l'accord écrit du curé de la paroisse d'origine si vous habitez hors de la communauté de paroisses Au Cœur de la Zorn.***NOM de l'enfant :****Prénoms :**Garçon Fille (cocher la case)

Né(e) le

à (localité) :

PARENTS :Nom du Père :Prénom :

Date de naissance :

Religion :

Profession :

Nom de jeune fille de la Mère :Prénom :

Date de naissance :

Religion :

Profession :

ADRESSE :

Téléphone du père :

Téléphone de la mère :

Courriel :

Courriel :

PARRAIN & MARRAINE : (Le parrain et la marraine doivent avoir seize ans accomplis et être baptisés)

Nom du Parrain :

Prénom :

âge :

Religion :

Baptisé : oui non (cocher la case)

Nom de la Marraine :

Prénom :

âge :

Religion :

Baptisée : oui non (cocher la case)**AUTRES ENFANTS :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

J'autorise à la suite de la demande de baptême a être inscrit dans le fichier de la communauté de paroisses.

Il vous sera envoyé par mail ou par porteur la feuille de mois et le Regards.

Fait à	Le :
Signature du père :	Signature de la mère :