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.fr
Site : https://www.paroisses-aucoeurdelazorn.fr/
Permanences :
mercredi de 18h30 à 20h00 - vendredi de 14h00 à 18h00

Date d'inscription :
Préparation faite le :
Parents reçus par :
Livret donné :
Baptême célébré par :

DEMANDE DE BAPTEME à remplir par les parents

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 ou MARRAINE : ***Le parrain ou la marraine doit avoir seize ans révolus et être baptisé(e) catholique***
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)

TEMOINS : ***Si le parrain ou la marraine n'est pas catholique, il ou elle pourra être appelé(e) comme témoin***

AUTRES ENFANTS :
Nom : Prénom : Date de naissance :
Nom : Prénom : Date de naissance :

J'autorise à la suite de la demande de baptême à 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**