



Giáo Xứ Thánh Bernadette

1020 North Main Street Randolph MA 02368 - 3005
(781) 963-1327 office@stbernadette.us www.stbernadette.us

ĐƠN XIN RỬA TỘI

Tên Thánh, Họ và tên
người rửa tội: _____

Ngày sinh: _____ nơi sinh - (thành
phố & tiểu bang): _____

Giới Tính: Nam _____ Nữ: _____

Họ và tên Cha: _____

Họ và tên mẹ: _____

Địa Chỉ: _____

Số điện thoại: _____

Cha mẹ có phép hôn Có: _____ Không: _____ trong Nhà Có: _____ Không: _____

Tên Nhà Thờ: _____

*người đỡ đầu có thể là 1 Nam hoặc 1 Nữ hoặc cả 2 người (1 Nam và 1 Nữ); đã đủ 16 tuổi; là một người Công Giáo đã được Thêm Sức và đã lãnh nhận bí tích Thánh Thể và sống đời sống đức tin phù hợp với chức năng đảm nhận; không bị ngăn trở luật Hội Thánh; không phải là cha hoặc mẹ của người được rửa tội (GL 873, 874).

Họ và tên cha đỡ đầu: _____ Tôn Giáo: _____

Họ và tên mẹ đỡ đầu: _____ Tôn Giáo: _____

Hàng tháng, lễ rửa tội bằng tiếng Việt được cử hành thường lệ vào Chúa nhật thứ Tư lúc 10 giờ sáng.

Phụ huynh đã từng tham gia lớp hướng dẫn chưa? Có _____ Chưa _____

NGÀY XIN RỬA TỘI (Chúa Nhật Thứ Tư Trong Tháng): _____

Đề nghị quyên góp: \$20 cho phụ kiện rửa tội