

**MISJA ŚW. WOJCIECHA I ŚW. MAKSYMILIANA**  
**34, 34e Avenue Lachine, Lachine QC, H8T 1Z2**  
**Tel.: 514-637-9642**  
**e-mail: mswsm@live.ca**

---

**FORMULARZ ZAPISU DZIECKA  
PIERWSZA KOMUNIA ŚWIĘTA**

Nazwisko dziecka: .....

Imię dziecka: .....

Imię i nazwisko Taty: .....

Imię i nazwisko Mamy: .....

Adres : .....

.....

.....

Telefon: .....

e-mail: .....

Data urodzenia dziecka .....

Data chrztu dziecka: .....

Miejsce chrztu (Parafia) .....

.....

*Dla dzieci ochrzczonych w innej niż nasza (Misja Św. Wojciecha i Św. Maksymiliana) Parafii  
proszę dostarczyć „Świadectwo chrztu” (Certificat du baptême – Baptismal Certificate)*

.....  
Data

.....  
Podpis