

Giáo Xứ Thánh Anna – Thánh Giuse Hiên

Church of Saint Anne – Saint Joseph Hiên

Tổng Giáo Phận St Paul & Minneapolis, Minnesota/ Archdiocese of St. Paul & Minneapolis, Minnesota

2627 Queen Ave N. Minneapolis, MN 55411 – Phone: (612) 529-0503 – (Fax) 612-529-5860

ĐƠN XIN RỬA TỘI APPLICATION FOR BAPTISM

Con thứ mấy (Child #) _____

Tên em nhỏ xin được rửa tội/ Child Name:

(Tên Thánh/ Baptismal name) (Tên Họ/ Last) (Đệm/ Middle) (Tên gọi/ First)

Nơi Sinh/ Place of birth _____
(Thành phố/ City) (Tiểu bang/ State)

Ngày Sinh/ Date of birth _____
(NGÀY/ Date) (THÁNG/ Month) (NĂM/ Year)

Ngày Rửa Tội/ Date of _____
(Ngày/ Date) (Tháng/ Month) (Năm/ Year)

Tại Nhà Thờ Thánh Anna – Thánh Giuse Hiên/ at Church of Saint Anne – Saint Joseph Hien, *Minneapolis, MN*

Do Linh Mục/ By Reverend _____

Tên Cha/ Father's name _____ Tôn giáo/ Religion _____

Tên Mẹ/ Mother's name _____ Tôn giáo/ Religion _____

Cha Mẹ Đỡ Đầu/ _____ Tôn giáo/ Religion _____
Godparents name(s) _____

_____ Tôn giáo/ Religion _____

Địa chỉ/ Mailing address _____
(của gia đình có con em rửa tội) (Đường/ Street) (Thành Phố/ City) (Tiểu Bang/ State) (Zip)

Điện Thoại nhà/ Home phone _____ Điện Thoại Sở/ Work phone _____
(của Bố Mẹ trẻ em được rửa tội)

Điện Thoại Di Động/ Cell phone (opt.) _____
(của Bố Mẹ trẻ em được rửa tội)

/ / Thành Viên Giáo Xứ/ Member of Parish / / Số Danh Bộ/ Envelope ID: _____

**** Xin kèm theo lệ phí Rửa Tội mỗi em: \$50.00 (Nến, Áo Rửa Tội, etc.) cùng với đơn.

/ / *Không thuộc thành viên Giáo Xứ** - Xin liên lạc trực tiếp với Cha Xứ qua điện thoại (612) 200-8267

Điều kiện người Đỡ Đầu:

Ngày nộp đơn/Date of application: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

1. Ít nhất là 16 tuổi

2. Đã được Thêm Sức

3. Thực hành Đạo sốt sáng

4. Dự giờ Giáo Huấn Rửa Tội theo lịch trình của Cha Xứ.

5. Nếu không phải là thành viên của Giáo Xứ SASJH, người đỡ đầu cần có giấy giới thiệu của Cha Chánh Xứ nơi họ hiện đang sinh hoạt.

Ký tên/ Signature _____