



PAROISSE DE ST AGNANT

DEMANDE DE BAPTEME

Date souhaitée :/...../.....

Eglise :

Horaire souhaité :/.....

ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe :

Fille

Garçon

Date de naissance :/...../.....

PERE

Nom : Prénom :

Téléphone : /...../...../...../...../.....

Profession :

Adresse mail :

MERE

Nom : Prénom :

Téléphone : /...../...../...../...../.....

Profession :

Adresse mail :

Adresse :

OBSERVATION :

Notes diverses : Autre(s) enfant(s) - Nombre : Age : Ktchisé(s) OUI/NON

PARRAIN :

BAPTISE: OUI

NON

Nom : Prénom :

MARRAINE :

BAPTISE: OUI

NON

Nom : Prénom :

Demande enregistrée le :/...../.....

Par :