## PARAFIALNA FORMA REJESTRACYJNA



Sakramenty: Chrzest: Tak / Nie Komunia: Tak / Nie

Parish Office Use Only:				
Parishoner/Env #:				
Census:	Bulletin: _			
OVERT:	DOJ:			

Bierzmowanie: Tak / Nie

## OUR MOTHER OF GOOD COUNSEL PARISH

16043 S Bell Road, Homer Glen, IL 60491-6728

Biuro Parafialne: (708) 301-6246 Biuro Edukacji Religijnej: (708) 301-0214		<u>eligijnej:</u> (708) 301-0214			
<u>FAX:</u> (708) 301- 6356 <u>Email:</u>	omgccc@comcast.net	Website: www.omgccc.org			
Nazwisko Rodzinne:	inne: Data Rejestracji:				
Adres:	Miasto:	Kod:			
Numer Telefonu:					
Czy chcesz otrzymywac parafialne kopert	y? Tak/Nie				
Czy zyczysz sobie składac ofiare interneto	owo? Tak/Nie				
- Jeżeli tak: Wejdz na strone para	ıfii i kliknij "Give Online"				
Osoba 1:					
Stan Cywilny: Zonaty: Singic	el: Wdowiec:	Rozwiedziony:			
Imię: Nazwisko	n Cywilny: Żonaty: Singiel: Wdowiec: Rozwiedziony: ę: Nazwisko Rodowe: Data Urodzenia:/_/				
Telefon Komórkowy:					
Email:					
Preferowany Sposób Kontaktu: Poczta:	Email: SMS: Żad	ne:			
Wyznanie:					
Zovrád: M	inione Practi				

Osoba 2:				
Stan Cywilny:	Żonaty:	Singiel:	Wdowiec:	Rozwiedziony:
Imię:	1	Nazwisko Rodowe: _		Data Urodzenia:/_/
Telefon Komórk	owy:			,
Email:				
Preferowany Spo	sób Kontakti	ı: Poczta: Email	: SMS:	Żadne:
Wyznanie:				
Zawód:		Miejsce Pra	ıcy:	•
Sakramenty: Chi	zest: Tak / N	ie Komunia:	Tak / Nie	Bierzmowanie: Tak / Nie
•				
	·			
•		Dzieci / Osoby Zam	ieszkujace Wsj	<u>oolnie</u>
Imiona	Płec	Data Urodzenia	Szkoła	Otrzymane Sakramenty (X)
				Chrz. Kom. Bierz.
	M / F	//		
•		//		- I I II II I I I I I I I I I I I I I I
		//		
	** / **	/		
	M/ F	/ /		
	<del>_</del>			
Czy jestes zainte	resowany wo	olontariatem na msz	y polskiej w nie	edziele o 1PM? Tak / Nie
Czy chcialbys ud	zielac sie w	rolach podanych niz	ze <b>j:</b>	
Imię i Nazwisko:			Telefon:	
Minister Eucharys	stii	Ogolny pomocnik _	Lektor	Ministrant
Pomoc w zakrysti	i	Pomoc w biurze para	ıfii	1