



**CATHOLIC COMMUNITY OF ST. ADALBERT**  
265 CHARLES AVENUE, ST. PAUL, MN 55103 TEL: 651-228-9002 FAX: 651-225-0902

**ĐƠN XIN RỬA TỘI (BAPTISMAL REQUEST FORM)**  
**GIÁO XỨ THÁNH ADALBERT (CATHOLIC COMMUNITY OF ST ADALBERT)**  
**TỔNG GIÁO PHẬN (ARCHDIOCESE OF) SAINT PAUL/MINNEAPOLIS**

Ngày (Today's date): ...../...../..... (mm/dd/yyyy)

Họ và tên trẻ em:.....  
(Child's Name) Tên họ (Last name) Tên lót (Middle name) Tên chính (First name)

Tên Thánh (Patron Saint's name):.....

Nơi sinh (Place of birth): Thành phố (City)..... Tiểu bang (state):.....

Sinh ngày (Date of birth): ..... / ..... / .....  
Tháng (month) Ngày (day) Năm (Year)

Địa chỉ nhà (Home Address):.....

Điện thoại (Cell Telephone #):..... Email:.....

Họ và tên người cha:.....  
(Father's Name) Tên họ (Lastname) Tên lót (Middle name) Tên chính (First Name)

Tôn giáo người cha (Father's religion):.....

Họ và tên người mẹ:.....  
(Mother's Name) Tên họ (Lastname) Tên lót (Middle name) Tên chính (First Name)

Tôn giáo người mẹ (Mother's religion):.....

Cha mẹ có hôn phối Công Giáo với nhau không (Were parents married by a Catholic priest)?.....

Cha mẹ có là thành viên của giáo xứ không (Are parents a registered member of St Adalbert)?.....Số thành viên GX (Giving unit number):.....

Họ và tên người đỡ đầu (phải là Công Giáo 16 tuổi trở lên):.....  
God's parent name (Must be catholic) Tên họ (Lastname) Tên lót (Middle name) Tên chính (First Name)

Rửa tội ngày (Baptized day):..... tháng (month).....năm (year).....

Nơi rửa tội (Place of Baptism): Church of St Adalbert

Linh mục rửa tội (Celebrant):.....

Ghi chú:.....