



**Rzymskokatolicka Parafia
św. Jakuba Apostoła w Olsztynie**
ul. Stanisława Staszica 12, 10 – 025 Olsztyn
tel.: 89 527 32 80, 786 803 301
e – mail: katedra.jakub@gmail.com
www.katedraolsztyn.pl

DEKLARACJA PIERWSZOKOMUNIJNA

w Rzymskokatolickiej Parafii św. Jakuba Apostoła w Olsztynie.

IMIĘ/IMIONA I NAZWISKO DZIECKA	
DOKŁADNY ADRES ZAMIESZKANIA	
SZKOŁA	
NUMER TELEFONU RODZICÓW/OPIEKUNÓW	

Zobowiązujemy się do wypełnienia następujących warunków:

- ❖ w każdą niedzielę i święto nakazane uczestniczyć razem z dzieckiem we Mszy Świętej;
- ❖ pomagać dziecku w przyswojeniu sobie obowiązującego materiału z Katechizmu;
- ❖ systematycznie brać udział w spotkaniach formacyjnych (terminy będą podawane w ogłoszeniach parafialnych);
- ❖ w miarę możliwości uczestniczyć z dzieckiem w:
 - Nabożeństwach różańcowych (październik),
 - Roratach (Adwent),
 - Drodze Krzyżowej (Wielki Post),
 - Nabożeństwach majowych;
- ❖ wspierać nasze dziecko modlitwą i dobrym przykładem życia;
- ❖ współpracować z osobami prowadzącymi w parafii przygotowanie do Pierwszej Komunii Świętej;

Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z wymaganiami, jakie Kościół i parafia stawia dzieciom przygotowującym się do Pierwszej Komunii Świętej i ich rodzicom (opiekunom). Czujemy się odpowiedzialni za wychowanie religijne naszego dziecka i pragniemy, aby dobrze zostało przygotowane do spotkania z Chrystusem w Eucharystii.

Olsztyn, dnia

.....
Podpisy rodziców

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanego przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13.03.2018 r. (dalej: Dekret) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Rzymskokatolicka Parafia św. Jakuba w Olsztynie moich danych osobowych w celu przygotowania dziecka do przyjęcia I Komunii świętej w wyżej wspomnianej parafii. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 5 pkt 7 Dekretu i może być cofnięta w każdym czasie.

Data

Podpis

WYPEŁNIA PARAFIA CHRZTU DZIECKA

SKRÓCONY ODPIS AKTU CHRZTU ŚWIĘTEGO

....., dnroku

Imiona i Nazwisko:	
Data urodzenia:	
Data Chrztu:	
Nr aktu/ rok	



.....
czytelny podpis duszpasterza