

# **ST. HEDWIG'S CHURCH ZAPIS DO PARAFII / REGISTRATION**

411 OLIVE AVENUE OSHAWA, ONTARIO L1H 2P9 TEL: 905-576-0434 FAX: 905-576-1681

**NAZWISKO** \_\_\_\_\_ **TEL.** \_\_\_\_\_  
**FAMILY NAME**

**ADRES** \_\_\_\_\_  
**ADDRESS**    APT.                      ULICA - STREET                      MIASTO - CITY                      POSTAL CODE

**DATA URODZENIA**                      **MIEJSCE URODZENIA**  
**DATE OF BIRTH**                      **PLACE OF BIRTH**

ROK (Y)    MIES. (M)    DZIEŃ (D)

\_\_\_\_\_  
MAŻ - HUSBAND

\_\_\_\_\_  
ŻONA - WIFE (MAIDEN NAME)

**SAKRAMENT MAŁŻEŃSTWA**                      \_\_\_\_\_  
**SACRAMENT OF MARRIAGE**                      KOŚCIÓŁ - CHURCH

\_\_\_\_\_  
MIEJSCE - PLACE

**DZIECI - CHILDREN**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**UWAGI / REMARKS** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**KOPERTY - ENVELOPES REQUEST**    CHCEMY - YES / NIE CHCEMY - NO  
(ZAKREŚL JEDNO Z POWYŻSZYCH ODPOWIEDZI/ CIRCLE ONE OF THE ABOVE)

**DATA ZAPISU DO PARAFII**  
**DATE OF REGISTRATION** \_\_\_\_\_