



Immaculate Heart of Mary Church
GIÁO XỨ KHIẾT TÂM ĐỨC MẸ

6345 Madison Ave.,
Lincoln, NE 65807
Phone: (402) 464-0111 / 465-8541

ID# _____

ĐƠN XIN RỬA TỘI

Cho Người Con Thứ # _____

Tên Em Bé: _____
(Full name: Tên Thánh, Họ, Đệm, Gọi)

Em Sinh ngày: _____ **Tháng** _____ **Năm** _____

Nơi sinh: _____
(Thành phố, Tiểu Bang)

Tên Cha: _____
(Thánh, Họ, Đệm, Gọi)

Tên Mẹ: _____
(Thánh, Họ, Đệm, Gọi)

Địa Chỉ: _____

Điện Thoại: _____ **Cellphone:** _____

Email address: _____

RỬA TỘI

Ngày: _____ **Tháng** _____ **Năm** _____

Do Linh Mục: _____

Người đỡ đầu: _____

Xin ngày _____ **tháng** _____ **năm** _____

Người Xin ký tên:

- * Xin Cha Mẹ và Người Đỡ Đầu đọc trước Tài Liệu về Bí Tích Rửa Tội Trẻ Em và Trách Nhiệm liên hệ.
- * Lệ phí tùy lòng hảo tâm của Gia Đình.