

# GIÁO XỨ ĐỨC MẸ LAVANG

280 Wesley Ave. Ottawa, ON. K1Z-0A2

Tel. 613-663-5743

## ĐƠN XIN RỬA TỘI

Họ và tên em bé \_\_\_\_\_ Tên thánh \_\_\_\_\_

Sinh ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_

Con ông \_\_\_\_\_ và bà \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_

Điện thoại \_\_\_\_\_

Tên người đỡ đầu \_\_\_\_\_

Xin rửa tội đầu tháng \_\_\_\_\_

Chữ ký cha hoặc mẹ \_\_\_\_\_

### Ghi chú:

- Giáo xứ sẽ cung cấp khăn trắng, nến rửa tội, giấy chứng nhận
- Rửa tội vào thứ Bảy đầu tháng lúc 4:30 giờ chiều.
- Xin góp quỹ giáo xứ \$30. Xin đưa cùng với đơn cho Ông Kim (quản lễ) hoặc Anh Triệu (ban tài chánh).