



St. Andrew the Apostle Church
530 Glen Ave Romeoville, IL 60446
815-886-4165 X 303 phone

**CONFIRMATION
INFORMATION FOR REGISTER**

Student's Name: _____
(Imię ucznia) **FIRST** **MIDDLE** **LAST**

Confirmation Name: _____
(Wybrane imię do Bierzmowania)

Student's Birth Date: _____
(Data urodzenia)

Father's Name: _____
(Imię Ojca)

Mother's Name: _____
(Imię matki)

Mother's Maiden Name: _____
(Panięskie imię matki)

Address: _____
(Adres zamieszkania)

Phone: _____
(Numer telefonu)

BAPTISM INFORMATION

Church of Baptism: _____
(Nazwa kościoła w którym uczeń został ochrzczony)

Address: _____
(Adres)

City: _____ **State:** _____
(Miasto)

Country (If out of U.S.) _____
(Kraj w którym się urodziłeś)

Date of Baptism: _____
(Data Chrztu świętego)

(PLEASE FILL OUT OTHER SIDE.)

FIRST COMMUNION INFORMATION

**Church of First
Communion:** _____
(Nazwa kościoła w którym przyjąłeś I Komunię Świętą)

**Church
Address:** _____
(Adres kościoła w którym przyjąłeś I Komunię Świętą)

**First Communion
Date:** _____
(Data przyjęcia I Komunii Świętej)

SPONSOR INFORMATION

**Sponsor
Name:** _____
(Imię Świadka do Bierzmowania)

**Sponsor
Church:** _____
(Nazwa kościoła do ktorego uczęszcza Świadek do Bierzmowania)

**Sponsor Church Phone
Number:** _____
(Numer telefonu do parafii do której uczęszcza Świadek do Bierzmowania)