

PROJET DE BAPTEME REPUBLICAIN

Date prévue du parrainage * : Le _____
à ____ h _____

Officier célébrant * : _____

Agent accompagnant * : _____

Accord pour la parution dans le journal municipal :

Oui Non

* Vérifier auprès de la mairie, la disponibilité de la date et de l'heure avant de compléter cette information. Merci

* Ne pas compléter. Merci

LES PARENTS

PARENT 1 :

Sexe : F M

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénoms : _____

Nationalité : _____

Adresse mail : _____

N° de téléphone : _____

Domicilié.e à : N° et rue : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone & mail : _____

Fournir la copie de la carte d'identité recto-verso

Je soussigné.e, **certifie sur l'honneur,**

Vouloir baptiser mon enfant

Fait à, le/...../.....

Signature :

PARENT 2 :

Sexe : F M

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénoms : _____

Nationalité : _____

Adresse mail : _____

N° de téléphone : _____

Domicilié.e à : N° et rue : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone & mail : _____

Fournir la copie de la carte d'identité recto-verso

Je soussigné.e, **certifie sur l'honneur,**

Vouloir baptiser mon enfant

Fait à, le/...../.....

Signature :

ENFANT A BAPTISER

Sexe : F M

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénoms : _____

Nationalité : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Domicilié.e à : N° et rue : _____

Code postal et ville : _____

Fournir un extrait d'acte de naissance (à demander à la Mairie du lieu de naissance de l'enfant ou au Ministère des Affaires étrangères à Nantes si l'enfant est né à l'étranger)

LES PARRAIN et MARRAINE

PARRAIN :

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénoms : _____

Nationalité : _____

Profession : _____

Domicilié.e à : N° et rue : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone & mail : _____

Fournir la copie de la carte d'identité recto-verso

Je soussigné, **certifie sur l'honneur,**

Accepter la mission qui met confiée, de protéger l'enfant susnommé.

Fait à _____, le/...../.....

Signature :

MARRAINE :

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

Prénoms : _____

Nationalité : _____

Profession : _____

Domicilié.e à : N° et rue : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone & mail : _____

Fournir la copie de la carte d'identité recto-verso

Je soussignée, **certifie sur l'honneur,**

Accepter la mission qui met confiée, de protéger l'enfant susnommé.

Fait à _____, le/...../.....

Signature :

A compléter par l'administration

Réception du dossier	Le :	Par :
Relecture du dossier	Le :	Par :
Validation du dossier	Le :	Par :

Pour la cérémonie – documents à préparer	Signature OEC	Signature Élu.e
Registre		<input type="checkbox"/>
Diplôme		<input type="checkbox"/>
Texte		
Cadeau		