



ደብረ ሣህል ቅዱስ ገብርኤል
የኢትዮጵያ ኦርቶዶክስ ተዋሕዶ ቤተ ክርስቲያን
**DEBRE SAHEL ST. GABRIEL
ETHIOPIAN ORTHODOX TEWAHEDO CHURCH**



456 5th Ave., Chula Vista, CA 91910 · www.sandiegokidusgebriel.org · 619-946-4340

የክርስትና አገልግሎት መጠይቅ ቅፅ
Baptismal Service Application Form

የአመልካች ስም/Applicant name: _____

አድራሻ/Address: _____ State: _____ Zip Code: _____

የቤት ስልክ ቁጥር/Home Phone# (_____) _____ የሥራ/Work: (_____) _____

ክርስትና ስለሚቀበለው ሰው መረጃ/Information on a person to be baptized

ስም/Name: የመጀመሪያ/First: _____ የመጨረሻ/Last: _____

የትውልድ ቀን/Date of birth: _____ የትውልድ ቦታ/Place of birth: _____

ፆታ/Sex: ወንድ/Male ሴት/Female የጥምቀት ቀን/Date of baptism: _____

የእናት ስም/Mother's name: _____

የአባት ስም/Father's name: _____

የክርስትና አባት እናት ስም:

God father/Mother name: _____

ከዚህ በላይ የተጠቀሰው ትክክል መሆኑን አረጋግጣለሁ / I confirm that the above statement is complete and true.

ፊርማ / Signature: _____ ቀን/Date: _____

ለባለ ሥራ ብቻ/Official Use Only

የክርስትና ስም/Baptismal name: _____

ያጠመቀው ጳጳስ ወይም ቄስ ፊርማ:

Signature of performing bishop or priest: _____ ቀን / Date: _____