

Swarzędz, dnia.....

OJCIEC DZIECKA

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

MATKA DZIECKA

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Swarzędzu**

WNIOSEK

**o przyjęcie oświadczeń koniecznych do uznania ojcostwa
dziecka poczętego, lecz nieurodzonego**

Prosimy o przyjęcie od nas oświadczeń koniecznych do uznania ojcostwa dziecka poczętego z matki:

(imię i nazwisko matki, stan cywilny)

Dziecko będzie nosiło nazwisko.....

Prosimy o wydanie 1 egzemplarza zaświadczenia potwierdzającego uznanie ojcostwa.

.....
(czytelny podpis ojca)

.....
(czytelny podpis matki)

Potwierdzamy odbiór zaświadczenia.

.....
(data, czytelne podpisy)

Adnotacja urzędu:

Identyfikator uznania w rejestrze stanu cywilnego