

OJCIEC DZIECKA

Swarzędz, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Swarzędzu**

MATKA DZIECKA

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

WNIOSEK

o przyjęcie oświadczenia o zmianie imienia/imion dziecka

Prosimy o przyjęcie oświadczenia o zmianie imienia/imion dziecka:

Imię/imiona (dotychczasowe).....

Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia.....

Nr PESEL.....

Dziecko będzie nosiło imię/imiona.....

.....
(czytelny podpis ojca)

.....
(czytelny podpis matki)