

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, lecz nieurodzonego.

Stan cywilny matki

Dziecko będzie nosiło nazwisko.....

.....
(czytelny podpis ojca)

.....
(czytelny podpis matki)

Potwierdzamy odbiór zaświadczenia.
(data i czytelne podpisy)