

OJCIEC DZIECKA

Swarzędz, dnia.....

.....
(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 urodzonego,
dla którego nie sporządzono aktu urodzenia**

Prosimy o przyjęcie od nas oświadczeń koniecznych do uznania ojcostwa w stosunku
do dziecka płciurodzonego dnia..... W

Stan cywilny matki.....

Dziecko będzie nosiło nazwisko.....

Prosimy o wydanie zaświadczenia potwierdzającego uznanie ojcostwa. TAK/NIE *

.....
(czytelny podpis ojca)

.....
(czytelny podpis matki)

Potwierdzamy odbiór zaświadczenia.
(data i czytelne podpisy)

* właściwe zaznaczyć