

.....
(Imię, nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)
.....

.....
(tel. kontaktowy- dobrowolnie)

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W LUBNIEWICACH**

**OŚWIADCZENIE DZIECKA POWYŻEJ 13 LAT
O ZGODZIE NA ZMIANĘ JEGO IMIENIA I/LUB NAZWISKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę imienia i/lub nazwiska mojego dziecka:

Nazwisko:.....

Imię /imiona/:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL :

Imię i/lub nazwisko proponowane

.....
(czytelny podpis dziecka)