

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
adres do korespondencji

.....
seria i nr dowodu osobistego, przez kogo wydany

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na zmianę imienia - nazwiska* :

.....
imię i nazwisko oraz data i miejsce urodzenia dziecka
.....

z imienia - nazwiska*.....

na imię - nazwisko*

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

Własnoręczność podpisu
Pana/i
potwierdzam dnia

.....
podpis pracownika USC

* niepotrzebne skreślić