

.....
(imię i nazwisko)

Szczecinek, dnia

.....
(adres)

Nr PESEL

O Ś W I A D C Z E N I E
RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) O ZGODZIE NA ZMIANĘ
IMIENIA DZIECKA

Ja, niżej podpisany(a)
zam.
legitymujący/ca się dowodem osobistym nr wyd. przez
oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę imienia mojemu dziecku :

.....
(imiona, nazwisko, data i miejsce urodzenia)

imię :

.....
(podpis rodzica)

Niniejsze oświadczenie zostało złożone w dniu dzisiejszym w mojej obecności :

Szczecinek,