

.....

Szczecinek,

.....

.....

Kierownik
Urząd Stanu Cywilnego
w Szczecinku

O Ś W I A D C Z E N I E

dziecka o zgodzie na zmianę jego imienia

1. Nazwisko i imiona

2. Data i miejsce urodzenia

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę mojego imienia

..... na imię

.....

(podpis)

Niniejsze oświadczenie zostało złożone w mojej obecności :

Szczecinek,