

Załącznik

.....
(Nazwisko i imię matki dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

.....
(organ wydający i data wydania)

.....
(Nazwisko i imię ojca dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

.....
(organ wydający i data wydania)

Nr sprawy

Data wpływu

Gryfino, dnia

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Gryfinie**

Prosimy o przyjęcie oświadczenia **o zmianie nazwiska** pierwszego wspólnego
dziecka pochodzącego z małżeństwa zawartego dnia.....
w miejscowości, Nr aktu małżeństwa.....
z nazwiska

na nazwisko

.....
(czytelny podpis matki)

.....
(czytelny podpis ojca)