

Ciechanów, dnia

.....
(Nazwisko i imię osoby składającej wniosek)

.....
(Adres zameldowania)

.....
(Telefon)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Znak sprawy

OŚWIADCZENIE
drugiego rodzica (opiekuna prawnego) o zgodzie na
zmianę imienia i/lub nazwiska dziecka

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

.....

na imię i/lub nazwisko

.....
podpis