Zawidz Kościelny, dnia …………………………

....................................................................

(Nazwisko i imię osoby składającej wniosek)

....................................................................

(Adres zamieszkania)

 ....................................................................

(Telefon)

……………………………………………

PESEL

OŚWIADCZENIE

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę nazwiska mojego dziecka .......................................................................................................................................................

na nazwisko ..................................................................................................................................

……………………………..

podpis