Komańcza, dnia ......................................

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

imię i nazwisko matki imię i nazwisko ojca

……………………………………………………………………………....

adres zamieszkania adres zamieszkania

………………………………………………………………………………

Seria i Nr dokumentu tożsamości Seria i Nr dokumentu tożsamości

………………………………………………………………………………

organ wydający dokument tożsamości organ wydający dokument tożsamości

 **Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Komańczy**

Proszę o przyjęcie oświadczenia o zmianie imion/imienia dziecka

**Dane dziecka:**

Imię/imiona (dotychczasowe) ………………………………………….

Nazwisko: ………………………………………………………………

Data urodzenia…………………………………………………………..

nr PESEL………………………………………………………………..

…………………………………..…… ……………………………

(czytelny podpis matki) (czytelny podpis ojca)