

F- 10/USC

.....
(imię/imiona/,nazwisko)

Szczebrzeszyn

.....
(adres zamieszkania)

.....

Dowód osobisty nr

wydany przez.....

Pesel

O Ś W I A D C Z E N I E
rodzica (opiekuna prawnego) o zgodzie na zmianę nazwiska dziecka

Oświadczam ,że wyrażam zgodę na zmianę nazwiska mojego dziecka

.....

na nazwisko

Podpis :

.....