

.....
(imię/ imiona/ nazwisko)

Szczebrzeszyn

.....
(adres zamieszkania)

.....
Pesel

O Ś W I A D C Z E N I E

DZIECKA POWYŻEJ 14 LAT O ZGODZIE NA ZMIANĘ JEGO NAZWISKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę mojego nazwiska

.....

na nazwisko

Podpis:

.....