Skawina, dnia ......................................

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

imię i nazwisko matki

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

adres zamieszkania

……………………………………………

seria i Nr dokumentu tożsamości

……………………………………………

organ wydający dokument tożsamości

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

imię i nazwisko ojca

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

adres zamieszkania

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

seria i Nr dokumentu tożsamości

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

organ wydający dokument tożsamości

 **Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Skawinie**

**Proszę o przyjęcie oświadczenia o zmianie imienia/imion dziecka:**

Dane dziecka:

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

Nazwisko………………………………………………………………………….

Data urodzenia……………………………………………………………………

Miejsce urodzenia………………..……………………………………………….

Nr PESEL (jeżeli został nadany)…………………………………………………

 ……………………………………

 Czytelny podpis matki

 ……………………………………

 Czytelny podpis ojca