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**

Prosimy o przyjęcie oświadczenia **o zmianie nazwiska** pierwszego wspólnego

dziecka pochodzącego z małżeństwa zawartego dnia…..………………………

w……………..…………………………., Nr aktu małżeństwa…………….......

**z nazwiska** ………………………………………...............................................

**na nazwisko** …………………………………………………………………….

 ……………………………………

 Czytelny podpis matki

 ……………………………………

 Czytelny podpis ojca