

Międzyzdroje, dnia

.....
(Nazwisko i imię osoby składającej wniosek)

.....
(Adres zameldowania)

.....
(Telefon)

PESEL

Znak sprawy

**Urząd Stanu Cywilnego
ul. Książąt Pomorskich 5
72-500 Międzyzdroje**

**OŚWIADCZENIE
drugiego rodzica (opiekuna prawnego) o zgodzie na zmianę
imienia i/lub nazwiska dziecka**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę nazwiska mojego dziecka

.....
na nazwisko

.....
podpis