

Ostrowiec Świętokrzyski, dnia

Dane wnioskodawcy 1:

Dane wnioskodawcy 2:

.....
(Imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Imię/imiona i nazwisko)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(dokument tożsamości)

.....
(dokument tożsamości)

PESEL.

PESEL.

Telefon kontaktowy do odbioru decyzji:

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

WNIOSEK

O ZMIANĘ IMIENIA I NAZWISKA OSOBY MAŁOLETNIEJ

Dane dziecka:

1. Imię (imiona).....

2. Nazwisko.....

3. Numer PESEL.....

4. Data i miejsce urodzenia.....

Treść wniosku i oświadczenie

Składam wniosek o zmianę: imienia/imion dziecka nazwiska dziecka

na imię/imiona.....

na nazwisko.....

Dotyczy małoletniego dziecka, które ukończyło 13 lat:

Wyrażam zgodę na zmianę imienia/ imon/ nazwiska z

na

.....
(podpis małoletniego dziecka)

