

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 MAŁOLETNIJ**

**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)

