

WNIOSEK O ZMIANĘ IMIENIA (IMION) DZIECKU

Dnia 20.... r.

.....
imiona i nazwiska rodziców dziecka

.....
adres

KIEROWNIK
Urzędu Stanu Cywilnego
w Konstantynów

Wniosek o zmianę imienia (imion) dziecka

Zwracamy się z prośbą o zmianę imienia (imion)* naszego dziecka.....

.....wpisanego do aktu urodzenia nr.....

w chwili jego sporządzenia, na imię (imiona)*.....

.....
podpis ojca

.....
podpis matki

* niepotrzebne skreślić