

Karsin, dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

.....
(organ wydający i data wydania)

**Do
Kierownika
Urzędu Stanu Cywilnego**

W N I O S E K
o przyjęcie oświadczenia o zmianie imienia/imion

Proszę o przyjęcie oświadczenia o zmianie imienia/imion dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(PESEL)

.....
(nr aktu urodzenia)

z imienia/imion:.....

na imię/ imiona:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)