

MOGILANY, dnia

.....
(Nazwisko i imię osoby – dziecka pow. 13 roku życia)

.....

.....
(Adres do korespondencji)

OŚWIADCZENIE
dziecka powyżej 13 lat o zgodzie na zmianę
jego imienia i/lub nazwiska

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę mojego imienia/nazwiska

.....

na imię/nazwisko

.....

Podpis dziecka