

Wolsztyn, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/nr dowodu os/

**URZĄD STANU CYWILNEGO
W WOLSZTYNIE
UL. 5 STYCZNIA 5A**

**REJESTRACJA DZIECKA URODZONEGO ZE ZWIĄZKU
POZAMAŁŻEŃSKIEGO**

Proszę o przyjęcie oświadczenia o uznanie dziecka oraz o wydanie aktu urodzenia,
w trzech egzemplarzach syna / córki*
do przedłożenia w celach własnych.

Dokument zwolniono od opłaty skarbowej na podst. Cz. II kol. 4 pkt. b – ustawy o opłacie
skarbowej z dnia 16.11.2006r. (Dz. U. 2006 Nr 225 , poz. 1635).

.....
/czytelny podpis/

* - niepotrzebne skreślić