............................., dnia .....................

................................................

Imię i nazwisko matki

................................................

Adres Kierownik

................................................ Urzędu Stanu Cywilnego

Imię i nazwisko ojca

 w ....................................

................................................

Adres

# WNIOSEK O UZNANIE OJCOSTWA

( DZIECKA POCZĘTEGO, NARODZONEGO, NIE POCHODZĄCEGO Z MAŁŻEŃSTWA )

*(właściwe podkreślić )*

Proszę o uznanie ojcostwa ( dziecka poczętego, narodzonego ) oraz nadanie nazwiska:

*( właściwe podkreślić* )

* ojca ( wpisać nazwisko ) ...................................................
* matki ( wpisać nazwisko ) .................................................

Podpisy:

Matka …………………….

Ojciec……………………..

**Załączniki:**

1. Dokumenty tożsamości rodziców ( dowody osobiste lub paszporty)
2. Zaświadczenie lekarskie od lekarza ginekologa o ciąży.