

Świecie, dnia.....

.....
IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY

.....
ADRES

.....
KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ

*.....
TELEFON

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W ŚWIECIU**

ZGŁOSZENIE URODZENIA DZIECKA

.....data ur.....miejsce ur.....
(imię i nazwisko DZIECKA)

(WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO) POKREWIEŃSTWO.....
(według stopnia pokrewieństwa do dziecka)

.....
(PODPIS WNIOSKODAWCY)

**informacja dobrowolna ,nr nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w ww. sprawie*

UWAGA!

Po dokonaniu zgłoszenia urodzenia dziecka Urząd Stanu Cywilnego wydaje 1 odpis aktu urodzenia