

.....

(imię i nazwisko)

Kobylin, dnia r.

.....

(ulica/miejscowość i nr domu)

USC.5361.U.....

.....

(kod pocztowy i miejscowość)

.....

(nr telefonu)

Urząd Stanu Cywilnego w Kobylinie

**WNIOSEK O UZNANIE OJCOSTWA
(DZIECKA POCZĘTEGO, NARODZONEGO)***

Proszę o uznanie ojcostwa /dziecka poczętego, narodzonego/* oraz nadanie nazwiska:

- ojca (wpisać nazwisko)
- matki (wpisać nazwisko)

.....

(czytelny podpis)

* - niepotrzebne skreślić