

Mioszów, dnia

.....

Ojciec dziecka*	Matka dziecka*
..... ..... ..... (imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr dowodu osobistego)	..... ..... ..... (imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr dowodu osobistego)

**Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego  
w Mioszowie**

**WNIOSEK O ZMIANĘ IMIENIA / NAZWISKA\* MAŁOLETNIEGO DZIECKA**

1. Imię (imiona) i nazwisko: .....
2. Nazwisko rodowe: .....
3. Adres zameldowania na pobyt stały: .....
4. Numer ewidencyjny PESEL: \_ \_ \_ \_ \_
5. Seria i nr dowodu osobistego/paszportu\*: \_ \_ \_ \_ \_ wydany przez .....

Na podstawie art. 4 ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska (Dz. U. z 2008r. Nr 220, poz. 1414 z póź.zm.) wnoszę/wnoisimy\* o zmianę:

imienia/nazwiska dziecka z ..... na .....

**UZASADNIENIE**

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

.....

.....  
*Podpis/y*  
*wnioskodawców*

Potwierdzam złożenie wniosku osobiście przez wnioskodawcę/ów w dniu .....

.....  
*Podpis Kierownika USC*

Załączniki :

1. odpis zupełny aktu urodzenia dziecka
2. zgoda ojca/matki na zmianę imienia/nazwiska\*
3. zgoda dziecka na zmianę imienia/nazwiska (jeśli ukończyło 13 lat)\*
4. ....

\* **niepotrzebne skreślić**