|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://miastokoscierzyna.pl/portal?id=15&res_id=711104 | **Wydział Spraw Obywatelskich i Społecznych** | **WSOS**Nr wniosku…….. |
|  ul. 3 Maja 9A 83-400 Kościerzyna[*www.miastokoscierzyna*](http://www.miastokoscierzyna)*.pl* | tel. 058 680 23 64/65 fax. 058 680 23 20*e-mail: e.ludnosci@koscierzyna.gda.pl*  |

Kościerzyna, dnia ……………………….…

………………………………………………

 (imię i nazwisko)

………………………………………………

………………………………………………

 (adres zamieszkania)

**ZGODA NA WYDANIE DOWODU OSOBISTEGO**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wydanie dowodu osobistego dla:
mojej córki\* / mojego syna\* / mojej podopiecznej\*/ mojego podopiecznego\*

……………………………………………………………………………………………………, ur. dnia ………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

 …………………………………………………………………………

 (czytelny podpis rodzica\* / opiekuna prawnego\*)

**\*niepotrzebne skreślić**