

Data în fața noastră  
*Ofițer de stare civilă,*  
 Semnătura

## DECLARAȚIE

Subsemnatul \_\_\_\_\_, născut la data de \_\_\_\_\_  
 în \_\_\_\_\_ județul \_\_\_\_\_ domiciliat în \_\_\_\_\_  
 str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ județul/sectorul  
 \_\_\_\_\_ posesor al cărții de identitate/buletinului de identitate seria \_\_\_\_\_  
 nr. \_\_\_\_\_ prin prezenta recunosc ca fiind al meu copilul \_\_\_\_\_  
 născut la \_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_ și doresc să-mi poarte numele de  
 familie.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura,  
 \_\_\_\_\_

Subsemnata \_\_\_\_\_ sunt de acord ca fiul (fiica) mea,  
 născut(ă) la data de \_\_\_\_\_ în \_\_\_\_\_ județul  
 \_\_\_\_\_ din relațiile mele cu numitul \_\_\_\_\_ să poarte  
 numele de familie \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura,  
 \_\_\_\_\_