В Департамент образования администрации города Южно-Сахалинска

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

(адрес проживания)

тел.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить изменить фамилию (имя) моему несовершеннолетнему ребенку

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, запись акта о рождении № от

произведена

на фамилию (имя)

(фамилия родителя)

Причины перемены фамилии (имени)

Отец (мать) ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) второго родителя)

(с изменением фамилии согласен (не согласен), находится в розыске, лишен родительских прав, умер, уклоняется от выполнения родительских обязанностей и др., являюсь одинокой мамой)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных документах.

Опись документов, прилагаемых к заявлению

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Кол-во (шт.) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Результат предоставления государственной услуги прошу направить

(выдать) следующим способом:

┌─┐

│ │ - лично в Департаменте образования

└─┘

┌─┐

│ │ - через второго родителя в Департаменте образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

└─┘ (фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сведения о документе, удостоверяющем личность второго родителя)

┌─┐

│ │ - посредством почтового отправления по адресу

└─┘

┌─┐

│ │ - лично в МФЦ

└─┘

┌─┐

│ │ - через второго родителя в МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

└─┘ (фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сведения о документе, удостоверяющем личность второго родителя)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись/фамилия, инициалы)

Заявление написано в присутствии специалиста

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись/фамилия, инициалы специалиста)