

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Skaryszew dnia.....

.....
.....
dokładny adres

.....
seria i nr dowodu osobistego

**Burmistrz Miasta i Gminy
Skaryszew
Referat Dowodów Osobistych
ul. Słowackiego 6
26-640 Skaryszew**

Proszę o wyrobienie dowodu osobistego dla mojego dziecka / podopiecznego :

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

Powyższy dokument potrzebny jest do:

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

.

.....
podpis wnioskodawcy