

....., dnia

.....
(Imię i nazwisko matki małoletniego dziecka)

.....

.....
(Adres zamieszkania matki małoletniego dziecka)

.....

.....
(Imię i nazwisko ojca małoletniego dziecka)

.....

.....
(Adres zamieszkania ojca małoletniego dziecka)

.....

.....
(Imię i nazwisko opiekuna małoletniego dziecka)

.....

.....
(Adres zamieszkania opiekuna małoletniego dziecka)

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Brzezinach

Oświadczenie

Działając, jako przedstawiciele ustawowi/przedstawiciel ustawy**, w imieniu małoletniego

syna/małoletniej córki**
(Imię i nazwisko)

będącego/będącej** *zmarłej/zmarłego**
(Imię i nazwisko)

i na mocy art. 15 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych uprawnionym/uprawnioną** do wystąpienia o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków** zmarłej/zmarłego**, **wyrażamy zgodę/ nie wyrażamy zgody**** na ekshumację zwłok/szczątków** zmarłej/zmarłego** w dniu.....
(data zgonu)

..... pochowanej/pochowanego**
(Imię i nazwisko zmarłej/zmarłego**)

na
(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze grób nr

i na ponowny pochówek na
(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze. grób nr

.....
(Czytelny podpis matki małoletniego dziecka)

.....
(Czytelny podpis ojca małoletniego dziecka)

.....
(Czytelny podpis opiekuna małoletniego dziecka)

- * wskazać stopień pokrewieństwa/powinowactwa
- ** właściwe podkreślić