

\_\_\_\_\_  
(Prašymą pateikiančio asmens vardas, pavardė didžiosiomis raidėmis)

\_\_\_\_\_  
(gyvenamoji vieta)

\_\_\_\_\_  
(ryšio palaikymo duomenys – telefonas arba el. paštas)

Alytaus miesto savivaldybės administracijos  
Civilinės metrikacijos skyriui

**PRAŠYMAS  
ĮREGISTRUOTI KŪDIKIO GIMIMĄ**

\_\_\_\_\_  
(data)

Alytus

Prašyčiau įregistruoti kūdikio gimimą. Pateikiu duomenis apie kūdikį:

Vardas \_\_\_\_\_ Pavardė \_\_\_\_\_  
Gimimo data \_\_\_\_\_ Gimimo vieta \_\_\_\_\_  
Tautybė \_\_\_\_\_

Duomenys apie tėvus:

	MOTINA	TĖVAS
Vardas		
Pavardė		
Asmens kodas		
Tautybė		
Asmens tapatybės dokumentas (paso arba asmens tapatybės kortelės Nr.)		

Sutinku, kad mano asmens duomenys būtų tvarkomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu. Tvirtinu, kad pateikti duomenys yra teisingi.

Pageidauju gauti gimimo įrašą liudijantį išrašą.

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)