



АМБАСАДА Р. СРБИЈЕ – ХАГ

Burgemeester van Karnebeeklaan 19

Тел. +31-70/363-2397; Факс: +31-70/360-24-21

Број _____

Датум: _____ у _____

ЗАПИСНИК

о датој изјави детета старијег од 14 година, да је сагласно са поднетим захтевом свог родитеља за пријем у држављанство Републике Србије

Дана _____, приступио-ла је _____
рођ. _____, у _____, од
оца _____, и мајке _____
_____, са пребивалиштем у _____, након што је
утврђен идентитет на основу исправе број _____ издате _____
од _____, дата је следећа

ИЗЈАВА

Ја, _____, рођ. _____ у месту _____
од оца _____ и мајке _____ рођ. _____
_____, са пребивалиштем у _____
изјављујем да сам сагласан/на са својим родитељима _____
_____, који су поднели
захтев за пријем у држављанство Републике Србије за мене.

ДАВАЛАЦ ИЗЈАВЕ

М.П.

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ПОТПИС СЛУЖБЕНОГ ЛИЦА