



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 родитеља малолетног детета, да је сагласан са поднетим захтевом за
пријем у држављанство Републике Србије

Дана _____, приступио-ла је _____
рођ. _____ у _____ од оца
_____ и мајке _____
рођ. _____, 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