

Посольство Республики Беларусь
в Финляндской Республике

фамилия, имя, отчество, адрес заявителей (заявителя), телефон

Место для
фотографии
ребенка

З А Я В Л Е Н И Е

Мы (Я), _____
(фамилии, имена, отчества родителей (единственного родителя))

просим (прошу) зарегистрировать утрату гражданства Республики Беларусь в соответствии с абзацем третьим статьи 19 Закона Республики Беларусь «О гражданстве Республики Беларусь» нашим (моим) несовершеннолетним ребенком _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

» _____ « _____ Г.
(дата заполнения)

(подписи родителей (единственного родителя))