

PODATKI O UDELEŽENCIH

OTROK

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Naslov:

MATI

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Naslov:

Kontaktni telefon:

DOMENVNI OČE

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Naslov:

Kontaktni telefon:

Datum vloge:

ZADEVA: VLOGA ZA UGOTAVLJANJE BIOLOŠKEGA OČETOVSTVA

Spodaj podpisana (mati) in

..... (domnevni oče) izjavljava, da se strinja, da se

opravi test očetovstva za otroka(otrok)

rojenega dne..... .

Podpis matere:

.....

Podpis domnevnega očeta:

.....