

WZÓR

Oznaczenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą

.....

Karta urodzenia

I. Dane matki dziecka:

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Nazwisko rodowe

4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

5. Miejsce urodzenia

6. Numer PESEL¹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. Miejsce, data i godzina urodzenia dziecka:

D	D	M	M	R	R	R	R		G	G	M	M
---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---

 w

III. Płeć dziecka: męska żeńska

Pouczenie:

Karta urodzenia jest przekazywana kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem osobistym.

¹⁾ Numer PESEL wpisuje się, jeżeli został nadany.