



ГЕНЕРАЛНИ КОНЗУЛАТ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

201 E. Ohio Street, Suite 200, Chicago, IL 60611

Tel: 312/670-6707; Fax: 312/670-6787

www.chicago.mfa.gov.rs

ИЗЈАВА

детета старијег од 14 година да је сагласно са поднетим захтевом
родитеља за пријем у држављанство Републике Србије

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.

М.П.

ДАВАЛАЦ ИЗЈАВЕ

име, презиме и потпис службеног лица