



**АМБАСАДА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ Стокхолм**  
**EMBASSY OF THE REPUBLIC OF SERBIA Stockholm**

Hantverkargatan 26/ III, 112 21 Stockholm, Sweden,  
Tel. 08/ 218 436, 218 482, 218485 Fax 08/ 218 495

## 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 \_\_\_\_\_ изјављујем да сам сагласан/на са  
подносиоцем захтева \_\_\_\_\_, који  
је поднео/ла захтев за пријем у држављанство Републике Србије за моје малолетно дете  
\_\_\_\_\_ рођ. \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ДАВАЛАЦ ИЗЈАВЕ\_

М.П.

\_\_\_\_\_  
ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ПОТПИС СЛУЖБЕНОГ ЛИЦА