**DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE FILHO**

Eu, (nome completo do declarante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nacionalidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (estado civil)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (profissão), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente e domiciliado na (endereço completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declara que reconhece como seu filho, o (a) menor (nome completo do filho)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho (a) de ambos em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(local do nascimento, com nome e endereço do hospital, incluindo Estado Federativo), na data de (data de nascimento por extenso)\_\_\_\_\_\_\_\_, e que tem como genitora a Srª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , (estado civil)\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (profissão)\_\_\_\_\_\_ portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na (endereço completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, podendo, portanto, seu nome ser averbado e constar do registro do nascimento como genitor do referido menor.

 (cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do(a) militar com firma reconhecida por autenticidade)