

**PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

**DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL**

Jalan H. M. Arsyad B Nomor 25 Pangkajene 90611, Telepon 0410 - 21173

**email :** [**dukcapil@pangkepkab.go.id**](mailto:dukcapil@pangkepkab.go.id)

**SURAT PERNYATAAN PENGAKUAN ANAK**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIK :

Tempat/tanggal Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

dengan ini **menyatakan mengakui seorang anak biologis saya** :

Nama :

NIK :

Jenis kelamin :

Tempat/tanggal Lahir :

Nomor Akta Kelahiran :

Tanggal/Bulan/Tahun Akta Kelahiran :

Dinas Kab/Kota yang Menerbitkan Akta kelahiran :

Alamat Dinas Dukcapil :

yang merupakan anak kandung dari seorang ibu :

Nama :

NIK :

Tempat/tanggal Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, saya bersedia memenuhi kewajiban dan tanggung jawab atas pengakuan anak yang saya nyatakan ini.

………………….., ………..………....20.….

Menyetujui Yang membuat pernyataan,

Ibu Kandung Anak

Materai

10.000

…………..……………… ….……………………..