亲子关系声明

婴儿姓名 ，性别 ，是 （母亲姓名）与

（父亲姓名）亲生。

母亲姓名： 公民身份号码：

父亲姓名： 公民身份号码：

婴儿出生时间： 年 月 日 时 分

出生地点： 省 市 县 乡(镇)/街道

出生医院：

**声明人承诺以上信息真实有效，如有弄虚作假或隐瞒，由声明人承担一切法律责任。**

母亲签名（摁指印）：

日期： 年 月 日

父亲签名（摁指印）：

日期： 年 月 日