附件2

书面声明（模板）

本人（姓名） ，于 年 月 日，

在 （医院）分娩新生儿，姓名 ，性别 。

现因 （原因）不能提供新生儿父亲信息，特此声明。

以上信息的真实性由本人负责,本人愿意承担一切法律责任。

新生儿母亲： (签名)；联系方式：

日期： 年 月 日