

PASS NATIONELLT ID-KORT**Undertecknad/-e vårdnadshavare godkänner härmed att pass och/eller nationellt identitetskort får utfärdas för:**

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Längd
--------------	-----------	---------	-------

Vårdnadshavarens underskrift Vid gemensam vårdnad skall intyget undertecknas av båda vårdnadshavarna

Ort	Datum	Ort	Datum
Namnteckning		Namnteckning	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Personnummer		Personnummer	
Gatuadress		Gatuadress	
Postnummer	Postort	Postnummer	Postort
Telefon dagtid		Telefon dagtid	

Ovanstående egenhändiga namnteckning bevitnas.

Ort	Datum
Namnteckning	
Namnförtydligande	
Gatuadress	
Postnummer	Postort
Telefon dagtid	

Ovanstående egenhändiga namnteckning bevitnas.

Ort	Datum
Namnteckning	
Namnförtydligande	
Gatuadress	
Postnummer	Postort
Telefon dagtid	

Passmyndighetens identitetskontroll av vårdnadshavare

ID-kontroll (Typ av ID-handling och handlingens nr)	ID-kontroll (Typ av ID-handling och handlingens nr)
---	---

Medgivandet får inte vara äldre än en månad.**En vårdnadshavare får inte bevittna den andre vårdnadshavarens namnteckning.**