

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

Å	Å	Å	Å	M	M	D	D	-	N	N	N	N	
								-					
Efternamn						Förnamn						Längd	

**Typ av resehandling måste fyllas i av vårdnadshavare** ENDA PASS ENDA NATIONELLT ID-KORT BÅDE PASS OCH NATIONELLT ID-KORT**Vårdnadshavarens underskrift** Vid gemensam vårdnad ska intyget undertecknas av båda vårdnadshavarna

Ort		Datum (ÅÅMMDD)
Namnteckning		
Namnförtydligande		
Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN)		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon dagtid		

Ort		Datum (ÅÅMMDD)
Namnteckning		
Namnförtydligande		
Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN)		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon dagtid		

## Ovanstående egenhändiga namnteckning bevitnas.

Ort		Datum (ÅÅMMDD)
Namnteckning		
Namnförtydligande		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon dagtid		
Födelsedatum (ÅÅMMDD)		

## Ovanstående egenhändiga namnteckning bevitnas.

Ort		Datum (ÅÅMMDD)
Namnteckning		
Namnförtydligande		
Gatuadress		
Postnummer	Postort	
Telefon dagtid		
Födelsedatum (ÅÅMMDD)		

**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 när det lämnas till passexpeditionen.****En vårdnadshavare får inte bevittna den andre vårdnadshavarens namnteckning.****Den ansökan avser får inte bevittna sin vårdnadshavarens namnteckning.**