

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

A	A	A	A	M	M	D	D	-	N	N	N	N	(Svenskt personnummer/samordningsnummer)
								-					
Efternamn								Förnamn					Längd (centimeter)

Typ av resehandling måste fyllas i av vårdnadshavare☐

ENDAST PASS

☐

ENDAST 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 bevittnas.

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

Ovanstående egenhändiga namnteckning bevittnas.

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 vårdnadshavares namnteckning.**