



SVERIGES AMBASSAD

Paris

Konsulära enheten

VÅRDNADSHAVARENS

MEDGIVANDE

(Pass för barn under 18 år)

CONSTANTEMENT DES

DÉTENTEURS DE L'AUTORITÉ

PARENTAL

Undertecknad/-e vårdnadshavare  
godkänner härmed att pass får utfärdas för:

Personnummer NUMERO PERSONNEL	Den minderåriges fullständiga namn, tilltalsnamnet understruket NOM DE L'ENFANT (NOM ET PRÉNOMS)
Adress ADRESSE, CODE POSTAL, VILLE	

**SIGNATURE DES DÉTENTEURS DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

Vårdnadshavarens underskrift Vid gemensam vårdnad ska intyget tecknas av **båda** vårdnadshavarna

<b>DATE ET SIGNATURE</b> ..... Namnteckning <b>NOM ET PRÉNOM</b> ..... Namnförtydligande Adress <b>ADRESSE</b> ..... ..... Telefon, dagtid: <b>TÉLÉPHONE</b>	<b>DATE ET SIGNATURE</b> ..... Namnteckning <b>NOM ET PRÉNOM</b> ..... Namnförtydligande Adress <b>ADRESSE</b> ..... ..... Telefon, dagtid: <b>TÉLÉPHONE</b>
---	---

Undertecknat inför ambassadtjänsteman JA ( ) NEJ ( )

**SIGNATURE ATTESTÉ PAR DEUX PERSONNES**

Ovanstående egenhändiga namnteckning bevittnas <b>DATE ET SIGNATURE</b> ..... Namnteckning <b>NOM ET PRÉNOM</b> ..... Namnförtydligande Adress <b>ADRESSE</b> ..... ..... Telefon, dagtid: <b>TÉLÉPHONE</b>	Ovanstående egenhändiga namnteckning bevittnas <b>DATE ET SIGNATURE</b> ..... Namnteckning <b>NOM ET PRÉNOM</b> ..... Namnförtydligande Adress <b>ADRESSE</b> ..... ..... Telefon, dagtid: <b>TÉLÉPHONE</b>
--	--