

Undertecknande vårdnadshavare godkänner härmed att pass får utfärdas för:

.....
(Den minderårigas fullständiga namn)

.....
(Personnummer)

.....
(Postadress)

Vårdnadshavarens underskrift. Vid gemensam vårdnad ska intyget undertecknas av **båda** vårdnadshavarna. Medgivandet får inte vara äldre än tre månader.

..... (Ort och datum)	 (Ort och datum)
..... (Namnteckning)	 (Namnteckning)
..... (Namnförtydligande)	 (Namnförtydligande)
..... (Personnummer)	 (Personnummer)
..... (Gatuadress)	 (Gatuadress)
..... (Postnummer och ort)	 (Postnummer och ort)
..... (Telefon dagtid)	 (Telefon dagtid)

<i>Ovanstående egenhändiga namnteckning bevitnas</i>	<i>Ovanstående egenhändiga namnteckning bevitnas</i>
..... (Ort och datum)	 (Ort och datum)
..... (Namnteckning)	 (Namnteckning)
..... (Namnförtydligande)	 (Namnförtydligande)
..... (Utdelningsadress)	 (Utdelningsadress)
..... (Postnummer och ort)	 (Postnummer och ort)
..... (Telefon dagtid)	 (Telefon dagtid)

En vårdnadshavare får inte bevittna den andra vårdnadshavarens namnteckning. Vittnen måste vara myndiga och kopior på deras pass/ID ska bifogas.