



Yfirlýsing um sameiginlega framfærslu barns

Hér með lýsum við því yfir að við, foreldrar/forsjáraðilar barns, sjáum sameiginlega um framfærslu barns.

Nafn og kennitala barns

--	--

Nafn og kennitala foreldra

Staður og dagsetning: _____

Undirritun foreldra

Vottar

Nafn kennitala

Nafn kennitala

Tryggingastofnun

Hlíðasmára 11 Sími: 560 4400
201 Kópavogi tr.is