



Barn / Börn undir 18 ára aldri sem beiðnin varðar:		
Nafn barns:	Kennitala	
Forsjá barnsins er: <input type="checkbox"/> hjá móður <input type="checkbox"/> hjá föður <input type="checkbox"/> sameiginleg	Barnið býr hjá: <input type="checkbox"/> móður <input type="checkbox"/> föður	Lögheimili er hjá: <input type="checkbox"/> móður <input type="checkbox"/> föður
Nafn barns:	Kennitala	
Forsjá barnsins er: <input type="checkbox"/> hjá móður <input type="checkbox"/> hjá föður <input type="checkbox"/> sameiginleg	Barnið býr hjá: <input type="checkbox"/> móður <input type="checkbox"/> föður	Lögheimili er hjá: <input type="checkbox"/> móður <input type="checkbox"/> föður

Upplýsingar um móður:		
Fullt nafn samkvæmt þjóðskrá:	Kennitala:	
Lögheimili (gata/bær):	Netfang:	
Staður:	Póstnúmer:	Sími:

Upplýsingar um föður:		
Fullt nafn samkvæmt þjóðskrá:	Kennitala:	
Lögheimili (gata/bær):	Netfang:	
Staður:	Póstnúmer:	Sími:

Fylgiskjöl með beiðninni:
Ef áður hefur verið ákveðið meðlag með barninu/börnunum, þarf afrit þess skjals að fylgja með – eitthvað af þessu: <input type="checkbox"/> Skilnaðarleyfi <input type="checkbox"/> Staðfestur samningur um meðlag <input type="checkbox"/> Úrskurður um meðlag <input type="checkbox"/> Dómur/dómssátt um meðlag

Krafa um meðlag:
Ég undirrituð / undirritaður fer fram á að ákveðið verði með úrskurði sýslumanns að föður/móður barnsins/barnanna verði gert að greiða mér einfalt meðlag með barninu/með hverju barni frá og með _____ til 18 ára aldurs barns. <i>dagsetning</i>

Ef krafa um meðlag er gerð <i>aftur í tímann</i> óskast það rökstutt sérstaklega hér að neðan:

Ég undirrituð / undirritaður lýsi því yfir að ofangreindar upplýsingar eru gefnar samkvæmt minni bestu vitund.	
Staður og dagsetning:	Undirskrift þess sem krefst meðlags: