



UMGÄNGESINTYG

Barnets/barnens namn

Personnummer

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

ska/har under månad vistas/vistats hos mig följande dagar och tider:

FRÅN		TILL	
Datum	Kl	Datum	Kl
.....
.....
.....
.....

.....
Datum, vårdnadshavares/förälders underskrift och personnummer (förälder som söker umgänge)

.....
Namnförtydligande och telefonnummer

Det riktiga i ovanstående intygas

.....
Datum, vårdnadshavares underskrift och personnummer

.....
Namnförtydligande och telefonnummer

Observera att båda vårdnadshavarna skall skriva under intyget