

Minderårigas uppgifter

Namn	Personbeteckning
------	------------------

Tillstånd

Jag ger mitt samtycke till att mitt minderåriga barn kan beviljas ett:		
Pass	☐ Ja	☐ Nej
Identitetskort	☐ Ja	☐ Nej
Skjutvapentillstånd	☐ Ja	☐ Nej
Sprängämnesprekursor	☐ Ja	☐ Nej
Europeisk skjutvapenspass	☐ Ja	☐ Nej

Vårdnadshavarnas underskrifter

Namn	Personbeteckning
Datum, ort och underskrift	
Namn	Personbeteckning
Datum, ort och underskrift	

Fyll noggrant i blanketten. Ofullständiga uppgifter fördröjer ärendets handläggning.