

RECONNAISSANCE de paternité

BEKRÄFTELSE av faderskap

Enfant/ Barnet

Prénom et nom de famille/ Förnamn och efternamn	Numéro personnel d'identité/ Personnummer	<input type="checkbox"/> Enfant en gestation/ Väntat barn
---	---	---

Mère/ Modern

Prénom et nom de famille/ Förnamn och efternamn	Numéro personnel d'identité/ Personnummer
Domicile (adresse où est distribué le courrier, code postal, localité)/ Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
Numéro de téléphone du domicile (y compris indicatif régional)/ Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Numéro de téléphone au travail (y compris indicatif régional)/ Telefon arbetet (inkl. riktnr)

Père/ Fadern

Prénom et nom de famille/ Förnamn och efternamn	Numéro personnel d'identité/ Personnummer	
Domicile (adresse où est distribué le courrier, code postal, localité)/ Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Numéro de téléphone du domicile (y compris indicatif régional)/ Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Numéro de téléphone au travail (y compris indicatif régional)/ Telefon arbetet (inkl. riktnr)	
À remplir si l'homme n'est pas inscrit au service de l'état civil suédois/ Fylls i om fadern inte är folkbokförd i Sverige		
Lieu de naissance/ Födelseort	Pays de naissance/ Födelseland	Nationalité/ Medborgarskap

Reconnaissance du père/ Faderns bekräftelse

J'affirme que je suis bien le père de l'enfant (date et signature)/ Jag bekräftar att jag är far till barnet (datum och namnteckning)	Nom en toutes lettres/ Namnförtydligande
--	--

Témoignages (conformément au chapitre 1 § 4 de la loi sur la famille)/ Bevitning (enligt 1 kap. 4 § föräldrabalken)

Signature/ Namnteckning	Signature/ Namnteckning
Nom en toutes lettres/ Namnförtydligande	Nom en toutes lettres/ Namnförtydligande

Accord de la mère/ Moderns godkännande

J'accepte la reconnaissance de paternité (date et signature)/ Jag godkänner bekräftelsen av faderskapet (datum och namnteckning)	Nom en toutes lettres/ Namnförtydligande
---	--

Approbation de la commission sociale/ Socialnämndens godkännande

Commission responsable/ Ansvarig nämnd	<input type="checkbox"/> Par délégation/ Enligt delegation	Date/ Datum
Signature/ Namnteckning	Nom en toutes lettres/ Namnförtydligande	

Reconnaissance par l'homme, en cas de mariage (reconnaissance conformément au chap. 1 § 2, second alinéa, de la loi sur la famille/ Mannens i äktenskapet godkännande (bekräftelse enligt 1 kap. 2 § andra stycket föräldrabalken)

Prénom et nom de famille/ Förnamn och efternamn	Numéro personnel d'identité/ Personnummer
Domicile (adresse où est distribué le courrier, code postal, localité) Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	
J'accepte la reconnaissance de paternité (date et signature)/ Jag godkänner bekräftelsen av faderskapet (datum och namnteckning)	Nom en toutes lettres/ Namnförtydligande

**RECONNAISSANCE
de paternité, suite**Forts. **BEKRÄFTELSE** av faderskap

À remplir seulement si l'enfant n'était pas né au moment où la reconnaissance a été effectuée/ Fylls endast i om barnet inte var fött när bekräftelsen gavs		
Prénom et nom de famille de l'enfant / Barnets förnamn och efternamn		Numéro personnel d'identité de l'enfant/ Barnets personnummer
Prénom et nom de famille de la mère/ Moderns förnamn och efternamn		Numéro personnel d'identité de la mère/ Moderns personnummer
Prénom et nom de famille du père/ Faderns förnamn och efternamn		Numéro personnel d'identité du père/ Faderns personnummer
Date/ Datum	Signature de l'enquêteur/ Utredarens namnteckning	Nom en toutes lettres/ Namnförtydligande