



BEKRÄFTELSE التأكيد AV FADERSKAP, FÖRÄLDRASKAP ELLER MODERSKAP

على الأبوّة (الأب أو الوالدين) أو الأمومة

Barnet الطفل

Förnamn och efternamn الاسم والكنية	Personnummer الرقم الشخصي	<input type="checkbox"/> Väntat barn الطفل المتوقع
-------------------------------------	---------------------------	--

Den som fött eller ska föda barnet من ولدت أو التي ستلد الطفل

Förnamn och efternamn الاسم والكنية	Personnummer الرقم الشخصي	
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) العنوان السكني (عنوان توزيع البريد والرمز البريدي والعنوان البريدي)		
Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige قم بملء البيانات إذا كان الشخص غير مسجل في قيد النفوس في السويد		
Födelseland بلد الولادة	Födelseort مكان الولادة	Medborgarskap الجنسية

Den som inte fött eller inte ska föda barnet من لم يلد أو لن يلد الطفل

Förnamn och efternamn الاسم والكنية	Personnummer الرقم الشخصي	
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) العنوان السكني (عنوان توزيع البريد والرمز البريدي والعنوان البريدي)		
Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige قم بملء البيانات إذا كان الشخص غير مسجل في قيد النفوس في السويد		
Födelseland بلد الولادة	Födelseort مكان الولادة	Medborgarskap الجنسية

Bekräftelse från den som inte fött eller inte ska föda barnet تأكيد من الذي لم يلد أو لن يلد الطفل

Jag bekräftar att jag är barnets أوكد أنني	<input type="checkbox"/> Fader أب الطفل	<input type="checkbox"/> Förälder والد/الدة الطفل	<input type="checkbox"/> Moder أم الطفل
Datum, namnteckning och namnförtydligande التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً			

Godkännande från den som fött eller ska föda barnet تأكيد من التي ولدت أو التي ستلد الطفل

Jag godkänner bekräftelsen (datum, namnteckning och namnförtydligande). أوافق على التأكيد (التاريخ والتوقيع والاسم موضحاً).

Socialnämndens godkännande موافقة لجنة الخدمات الاجتماعية

Ansvarig nämnd اللجنة المسؤولة	<input type="checkbox"/> Enligt delegation حسب وكالة	Datum التاريخ
Namnteckning التوقيع	Namnförtydligande الاسم موضحاً	

Fylls i endast om barnet inte var fött när bekräftelsen gavs يتم ملؤه فقط إذا كان الطفل لم يولد بعد عند إعطاء التأكيد

Barnets förnamn och efternamn اسم وكنية الطفل	Personnummer الرقم الشخصي	
Datum التاريخ	Utredarens namnteckning توقيع المحقق	Namnförtydligande الاسم موضحاً

Godkännande från maken till den som fött eller ska föda barnet

موافقة من زوج من ولدت أو التي ستلد الطفل

Förnamn och efternamn الاسم والكنية		Personnummer الرقم الشخصي
Bostadsadress (utdelningsadress, postnummer och postort) العنوان السكني (عنوان توزيع البريد والرمز البريدي والعنوان البريدي)		
Jag godkänner bekräftelsen (datum och namnteckning) أوافق على التأكيد		Namnförtydligande الاسم موضحاً
Fylls i om personen inte är folkbokförd i Sverige قم بملء البيانات إذا كان الشخص غير مسجل في قيد النفوس في السويد		
Födelseort مكان الولادة	Födelseort مكان الولادة	Medborgarskap الجنسية