

# Utbildningsintyg

*Namn på kursdeltagaren*

Har genomgått utbildningen

## Föräldraskap genom adoption

Utbildningen har givits av behörig utbildare i enlighet med Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds material

*Ort och datum*

*Underskrift*

Sarah Lundholm

*Utbildare*



**Stockholms  
stad**



**MYNDIGHETEN FÖR  
FAMILJERÄTT OCH  
FÖRÄLDRASKAPSSTÖD**