



# 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*

[Blank signature line]

Anita Fryklund

*Utbildare*



Stockholms  
stad



MYNDIGHETEN FÖR  
FAMILJERÄTT OCH  
FÖRÄLDRASKAPSSTÖD