



Denna bilaga får användas endast tillsammans med blanketten Registrering av utlännning.  
Blanketten kan inte returneras per post eller e-post.

Myndighetens  
anteckningar

**BARN**

Barnets efternamn	Barnets förnamn	
Födelsedatum	Finsk personbeteckning	
Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Modersmål (endast ett kan registreras)	
Kontaktspråk <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska	Om barnets modersmål är något annat än finska eller svenska, vänligen ange på vilket språk du önskar få myndighetsmeddelanden som inte finns tillgängliga på ditt barns modersmål	
Födelsestat	Födelseort	
Medborgarskap	Barnets civilstånd <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Annat, precisera	
Barnet bor i Finland. <input type="checkbox"/> Ja, flyttat med mig nu <input type="checkbox"/> Ja, flyttat till Finland tidigare <input type="checkbox"/> Nej, bor utomlands, i vilket land.		

**FÖRÄLDER A**

Efternamn	Förnamn		
Finsk personbeteckning (eller födelsedatum)	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna		<input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Avliden
Bosättningsland	Medborgarskap		
Förhållande till barnet: <input type="checkbox"/> Biologisk mor <input type="checkbox"/> Adoptivmor <input type="checkbox"/> Fastställd mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Adoptivfar <input type="checkbox"/> Annat, precisera			

**FÖRÄLDER B**

Efternamn	Förnamn		
Finsk personbeteckning (eller födelsedatum)	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna		<input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Avliden
Bosättningsland	Medborgarskap		
Förhållande till barnet: <input type="checkbox"/> Biologisk mor <input type="checkbox"/> Adoptivmor <input type="checkbox"/> Fastställd mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Adoptivfar <input type="checkbox"/> Annat, precisera			

**FÖRHÅLLANDE MELLAN BARN OCH FÖRÄLDRAR**

Föräldrarna är eller har varit gifta med varandra <input type="checkbox"/> Ja, datum för ingående av äktenskap: <input type="checkbox"/> Nej		
Faderskap/moderskap fastställt för barn som fötts utanför äktenskapet <input type="checkbox"/> Ja, datum: <input type="checkbox"/> Nej		
Adoptivbarn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Födelse genom surrogatmödraskap <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Vårdnad <input type="checkbox"/> Förälder A är barnets vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Förälder B är barnets vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Förälder A och förälder B är båda barnets vårdnadshavare (gemensam vårdnad) <input type="checkbox"/> Andra vårdnadshavare, namn och personbeteckning:		