



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

Myndighetens
anteckningar

BARN

Efternamn och förnamn	Personbeteckning (eller födelsedatum)	
-----------------------	---------------------------------------	--

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: _____		