



Avdelning  
Välfärdförvaltningen  
Familjerättsgruppen

Datum  
.....

**Föräldrar**

Efter- och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Mail:	
Efter- och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Mail:	

**Barn som föräldrarna vill ha samarbetsamtal om gällande vårdnad, boende, umgänge och barnets försörjning.**

Efter- och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	Vårdnadshavare
Efter- och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	Vårdnadshavare
Efter- och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	Vårdnadshavare
Efter- och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	Vårdnadshavare

<b>Behov av tolk</b>	Ange språk:
----------------------	-------------

*Vi har läst den medsända broschyren "Samarbetsamtal" och är överens om att genomföra samarbetsamtal.*

.....  
Förälders underskrift

.....  
Förälders underskrift

.....  
Ort och datum

.....  
Ort och datum