

Begäran om samarbetssamtal

Familjerätten erbjuder samarbetssamtal under förutsättning att båda föräldrarna är beredda att medverka i dessa.

Förälder

Namn
Personnummer
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-postadress
Tolkbehov ☐ Ja, ange språk ☐ Nej
Hur vill du helst bli kontaktad?

Förälder

Namn
Personnummer
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-postadress
Tolkbehov ☐ Ja, ange språk ☐ Nej
Hur vill du helst bli kontaktad?

Gemensamma barn

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer



Underskrifter

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

OBS! Båda föräldrarna måste skriva under innan blanketten skickas till:

Familjerätten, Blekegatan 1, 271 80 Ystad

