ALAIKÄISEN MATKUSTUSLUPA

LAPSEN HUOLTAJA TÄYTTÄÄ

Huoltajan nimi/nimet _____

Osoite _____

Puhelinnumero
(tietojen tarkistusta varten) _____

Lapsen nimi _____

Passin numero / syntymäaika _____

Matkakohde _____

Lähtö- / paluupäivä _____

Huoltajan/huoltajien allekirjoitus /nimenselvennys:

Päiväys ja paikka: / /20___

MATKAN AIKANA LAPSEN HUOLTAJANA TOIMII

Huoltajan nimi _____

Passin numero/syntymäaika _____

SAATTAJA KOTIMAASSA _____

VASTAANOTTAJA
KOHDEMAASSSA _____