

# 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  
KOHDEMAASSA \_\_\_\_\_