



CITY OF COPENHAGEN
CPR REGISTRATION

Accept fra forældremyndighedsindehaver

Oplysninger om forældremyndighedsindehaver	
Navn	
Adresse	
Fødselsdato	

Jeg erklærer mig indforstået med, at mit barn/mine børn ansøger om cpr-registrering, og tager fast ophold hos sin/deres mor/far i Danmark.

Oplysninger om barnet/børnene	
Navn	Fødselsdato

Dato	Underskrift