

Insändes i original till:  
Statistiska centralbyrån  
Registrator  
701 89 ÖREBRO

Med stöd av art 15 dataskyddsförordningen önskar jag/vi få veta vilka personuppgifter om mitt/vårt barn som behandlas av SCB.

Barnets personnummer

År Månad Dag

-

Barnets efternamn, förnamn

**Om två vårdnadshavare finns måste båda underteckna ansökan. Registerutdraget skickas till vårdnadshavare 1.**

Vårdnadshavare 1:

Personnummer

År Månad Dag

-

Efternamn, förnamn

Adress (gatuadress, postbox eller dylikt)

Postnummer

Postort

Datum

Underskrift

Vårdnadshavare 2:

Personnummer

År Månad Dag

-

Efternamn, förnamn

Adress (gatuadress, postbox eller dylikt)

Postnummer

Postort

Datum

Underskrift

**OBS! Insändes i original****Postadress**Statistiska centralbyrån  
701 89 Örebro**Besöksadress**

Klostergatan 23

**Telefon**

010-479 40 60