

**Beiðni um úrskurð um einfalt meðlag
skv. 57. gr. barnalaga nr. 76/2003**

Undirrituð / undirritaður, foreldri barnsins / barnanna

_____	_____
Nafn barns	kt.
_____	_____
Nafn barns	kt.
_____	_____
Nafn barns	kt.

fer þess hér með á leit að föður / móður

_____	_____
Nafn meðlagsgreiðanda	kt.

_____	vs.	_____
heimilisfang		gsm.

verði með úrskurði gert að greiða einfalt meðlag með barninu / börnunum frá ____ / ____ 20 ____
til 18 ára aldurs þess / þeirra.

Forsjá barnsins / barnanna er í höndum:

 móður föður beggja foreldra (sameiginleg forsjá)

Barnið á lögheimili hjá:

 móður föður

Meðfylgjandi beiðni þessari er skjal sem staðfestir framangreinda forsjárskipan (merkið í viðeigandi reit):

- Faðernisviðurkenning, dags. ____ / ____ 20 ____
- Dómur í faðernismáli, kveðinn upp ____ / ____ 20 ____
- Leyfi til skilnaðar að borði og sæng, dags. ____ / ____ 20 ____
- Leyfi til lögskilnaðar, dags. ____ / ____ 20 ____
- Staðfesting á samningi um forsjá, dags. ____ / ____ 20 ____
- Dómur í forsjármáli kveðinn upp ____ / ____ 20 ____

Staður og dagsetning

_____	_____
Undirritun meðlagskrefjanda	kt.

_____	vs.	_____
heimilisfang		gsm.

Berist sýslumanni í umdæmi þar sem barn býr