



Asiointi edustettavan kanssa

Lomake täytetään alaikäisenä yksin Suomeen saapuneen edustettavan asioiden hoitoon liittyvässä viranomaistapaamisessa tai muussa, esim. lääkärin, koulun tai oppilaitoksen henkilökunnan tms. tapaamisessa.

Edustettava	Sukunimi _____ Etunimet _____
	Maahanmuuttoviraston asiakasnumero _____
Edustaja	Sukunimi _____ Etunimi _____
Asiointipaikka	_____
Päivämäärä sekä alkamis- ja päättymisaika	Päivämäärä (pp.kk.vvvv) ____ . ____ . ____
	Alkamisaika (hh:mm) ____ : ____
	Päättymisaika (hh:mm) ____ : ____
Hoidettu asia ① Asian lyhyt kuvaus, esim. turvapaikkapuhuttelu	_____ _____ _____ _____
Allekirjoitus ① Lomakkeen kuittaa viranomaisen tai muun asiointipaikan edustaja	Allekirjoitus _____
	Nimen selvennys, virka-asema _____