

Pobierający naukę

Imię i nazwisko	Numer ewidencyjny
-----------------	-------------------

Rodzic który będzie płacić alimenty

Imię i nazwisko	Numer ewidencyjny rodzica
-----------------	---------------------------

Alimenty które będą wypłacane

Platność alimentów począwszy od	Alimenty będą płacone w okresie nauki, który według przewidywań trwać będzie do	Miesięczna wysokość płaconej kwoty w koronach (słownie)	Wysokość kwoty w koronach szwedzkich (cyfrą)

Postanowienia dotyczące płatności

Alimenty wymagalne są ostatniego dnia każdego miesiąca i wypłacane są na następny miesiąc z góry, zgodnie z § 7 rozdz. 7 kodeksu rodzinnego.

Zgodnie z ustawą (1966:680) o zmianach dotyczących niektórych świadczeń alimentacyjnych kwota dostosowana zostaje co roku do zmian wartości pieniądza. Ewentualne podwyżki obowiązują od 1 lutego włącznie.

Podpis rodzica który będzie płacić alimenty

Data podpisania umowy	Podpis rodzica
-----------------------	----------------

Poświadczenie podpisu rodzica przez dwie osoby

Podpis	Podpis
Wyszczególnienie nazwiska	Wyszczególnienie nazwiska
Adres	Adres

Pobierający naukę akceptuje umowę

Data	Podpis pobierającego naukę
------	----------------------------