

Zustimmungserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir

Vater

Mutter

Sorgeberechtigte

Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort
Geb.-Datum	Geb.-Datum

als gesetzliche(r) Vertreter von

Name, Vorname
Geb.-Datum/-Ort

mein/unser Einverständnis zur

<input type="checkbox"/> Neuausstellung	<input type="checkbox"/> Verlängerung
eines <input type="checkbox"/> Kinderreisepasses	<input type="checkbox"/> Personalausweises <input type="checkbox"/> Reisepasses

Ort, Datum	
Unterschrift	Unterschrift