

Zustimmung

Hiermit erklären wir

Mutter

Vater

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

als gesetzlicher Vertreter von

Name, Vorname
Geb.-Datum, Geb.-Ort

mein/unser Einverständnis zur

<input type="checkbox"/> Neuausstellung eines Reisepasses
<input type="checkbox"/> Neuausstellung eines <input type="checkbox"/> Kinderpasses <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweises

Ort, Datum

Unterschrift der Mutter	Unterschrift des Vaters