 **Anlage zum**

**Nr. (wird von der Passbehörde ausgefüllt)**

Wir sind mit der Ausstellung des o.g. Passes/Ausweises für unser Kind

Name :

Vorname:

Geb.Datum:

einverstanden.

*(nur bei Personalausweisen)*

*Die Fingerabdrücke sollen im Personalausweis gespeichert werden:*

[ ]  ja [ ]  nein

**Gesetzliche Vertreter:**

Mutter

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Geb.Datum |       |
| Unterschrift | x |

Vater:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Geb.Datum |       |
| Unterschrift | x |

Betreuer/Institution: