

Gebühr: _____ EUR
1 biometrisches Passbild

Augenfarbe: _____
Größe: _____ cm

Einverständniserklärung

Hiermit bin ich damit einverstanden, dass für mein Kind

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

- ein Bundespersonalausweis (erforderlich bis einschließlich 15 Jahren)
 Reisepass (erforderlich bis einschließlich 17 Jahren)
 Kinderreisepass (immer erforderlich)

ausgestellt wird.

Vater:

Mutter:

Name, Vorname

Name, Vorname

Anschrift

Anschrift

Unterschrift

Unterschrift