

**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