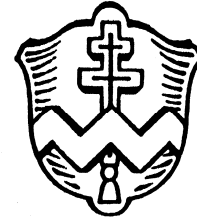


GEMEINDE SCHEYERN

Ludwigstr. 2, 85298 Scheyern, Tel. 08441/8064-0

Öffnungszeiten:

Montag – Freitag 8.00 – 12.00 Uhr;
Donnerstag auch 14.00 – 18.00 Uhr
oder nach Vereinbarung



Zustimmung

Zur Ausstellung eines Reisepasses Kinderreisepasses für

Angaben zur Person:

| | |
|---------------|-------|
| Familienname: | _____ |
| Vorname: | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ |
| Geburtsort: | _____ |

Ich/wir erteilen hiermit meine/unsere Zustimmung als
 gesetzlicher Vertreter Sorgeberechtigte/r Vormund
zur Ausstellung des beantragten Passes/Kinderreisepasses.

Angaben zum Vater/Betreuer:

| | |
|---------------|-------|
| Familienname: | _____ |
| Vorname: | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ |
| Geburtsort: | _____ |

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Vater/Betreuer

Angaben zur Mutter/Vormund:

| | |
|---------------|-------|
| Familienname: | _____ |
| Vorname: | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ |
| Geburtsort: | _____ |

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Mutter/Vormund