

Zustimmungserklärung

Mit der Ausstellung eines **Personalausweises** für

Name:

Vorname:

Geburtsstag:

Geburtsort:

Wohnort:

Straße, Hausnummer:

bin ich einverstanden.

Name, Vorname, Geburtsdatum

(Pflege-) Vater

Geburtsdatum:

Name : _____

Vorname: _____

Bei Beantragung eines Personalausweises:

Mit der Abnahme der Fingerabdrücke bin ich einverstanden

Mit der Abnahme der Fingerabdrücke bin ich nicht einverstanden

(Unterschrift)

Name, Vorname, Geburtsdatum

(Pflege-) Mutter

Geburtsdatum:

Name : _____

Vorname: _____

Bei Beantragung eines Personalausweises:

Mit der Abnahme der Fingerabdrücke bin ich einverstanden

Mit der Abnahme der Fingerabdrücke bin ich nicht einverstanden

(Unterschrift)