

\_\_\_\_\_  
Name

Westerstede, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Anschrift

## Einverständniserklärung

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass für meine / unsere Tochter – meinen / unseren Sohn

\_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_

ein Reisepass / Personalausweis  
ausgestellt wird.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten