Abholdatum: Wird vom Amt ausgefüllt WICHTIGER HINWEIS:	Gül Kin Wi ı Lä n	Verlänge tigkeit bis h derreisepas	erung eines Kin öchstens 12. Lebe s) en keine Gewähr	nderreisepa ensjahr (auch V	asses /erlängerunį	5
Bei der Antragstellung ist das Erscheinen des Kindes erforde	•	Ang	aben zum Kind	d		
FAMILIENNAME/GEBURTSNAM	ME: VORNAM	1E(N):	GEBI	URTSDATUM:	М 🗆	w 🗆
GEBURTSORT:	I			ngewiesen dur eichnung der l		
STAATSANGEHÖRIGKEIT:			(BC2)			_
ANSCHRIFT: 69190 Walldorf, _			Tele	fonisch erreich	hbar unter:	
GRÖSSE (cm):		SORG	ERECHT: gem	neinsam		
Augenfarbe:		SORG	ERECHT: alle	iniges		
- Bei alleinigem Sorgerecht de (Ausweisnummer, Ausstellung — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	sdatum, Ausstellung	sort)				recht
Name in Druckbuch:	staben	Datum	Unterschrift			
BPA/RP Nr.:	Ausgestellt a	am:	von			
MUTTER: Name in Druckbuc	hstahen	———— Datum	 Unterschrift			
BPA/RP Nr.:						_
Mir ist bekannt, dass wissentli	ch falsche Angaben s	strafbar sind	d.			
Unterschrift des Kindes Unterschrift (ab 10Jahre) ist im	Bürgerbüro, vor eine	er Amtspers	GEBÜHR: 13,00 € Ausste 6,00 € Verlän Gebühr bezahl	igerung	nein 🗌	

Vollmacht

(Erforderlich, wenn nur ein Sorgeberechtigter zur Beantragung erscheint und ist auszufüllen vom nicht persönlich erscheinenden Sorgeberechtigten)

Hiermit erkläre ich, Vorname, Name	, geb. am ,
Straße:	, 69190 Walldorf, mich einverstanden, dass für das
o.g. Kind allein durch den Vater/ di	e Mutter/ den Vormund : Vorname, Name
ein Kinderreisepass beantragt und	entgegen genommen wird.
69190 Walldorf,	Unterschrift des Vollmachtgebers