Verwaltungsgemeinschaft Marktheidenfeld Petzoltstraße 21 97828 Marktheidenfeld Sachbearbeiter/in: Frau Mager, Frau Becker, Herr Schmitt

Telefondurchwahl (09391) 6007 – 104; (09391) 6007-102

Faxnummer (09391) 6007 - 44

E-Mail: EWO@VGem-Marktheidenfeld.de

| | ag Reisepass/Personala se und Erläuterungen bitte beach | | | |
|---|---|---|---|--------|
| | Personalausweis 22,80 € | | Reisepass 37,50 € | |
| | 22,00 € | | 37,30 € | |
| Angaben zum Kind | T | | | |
| Familienname | | | | |
| Vorname | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Geburtsort | | | | |
| Größe/ Augenfarbe | cm | | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | | | | |
| Wohnort | | | | |
| Straße und Haus Nr. | | | | |
| Um die Identität des Kindes s Antragstellung mitzubringen | | en Lichtbildes üb | erprüfen zu können ist das Kind bei der | • • |
| Angaben zu den gesetzlich | nen Vertretern/ Eltern | | | |
| | er Mutter/ der ges. Vertreterin | | | |
| Geburtsdatum- und ort der Mutter/ der ges. Vertreterin | | | | |
| Familien- und Vorname des Vaters/ des ges. Vertreters | | | | |
| Geburtsdatum- und ort des Vaters/ des ges. Vertreters | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Datum, Unterschrift der N | flutter/ der ges. Vertreterin | Datum, Unters | chrift des Vaters/ des ges. Vertrete | rs |
| ☐ Geburts- oder Absta ☐ Bisheriger Kinderre ☐ 1 aktuelles digitales ☐ Personalausweis/R | isepass/Personalausweis des l s biometrisches Lichtbild mit C eisepass beider sorgeberechti ss/Alleinsorgemitteilung/Ver | Kindes (falls vo QR-Code (ohne gter Elternteile | Kopfbedeckung) | |