

Dienststelle für Bevölkerung und Migration
Ausweiszentrum
Bahnhofstrasse 39
1950 Sion

Tel.: 027/606.06.00

E-mail: spm-pass@admin.vs.ch

Einwilligung Gesetzliche Vertretung

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis für die Beantragung und Ausstellung eines Ausweises für mein Kind und bestätige, Inhaber/in der elterlichen Sorge zu sein.

Zusätzlich ist diesem Formular eine Kopie eines gültigen Personalausweises (ID oder Pass) des/der gesetzlichen Vertreters / Vertreterin beizulegen.

Gewünschte Ausweisart (bitte ankreuzen)

- Kombi (Pass + Identitätskarte)
- Pass
- Provisorischer Pass (nur im Ausweiszentrum in Sion erhältlich)

Personalien Kind

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Personalien gesetzliche Vertretung

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Adresse:

Ort und Datum:

Unterschrift

Unterschrift, die mit dem Ausweis übereinstimmt

Kopie des Reisepasses (unterzeichnet) oder Identitätskarte beilegen