

Dienststelle für Bevölkerung und Migration  
Ausweiszentrum  
Bahnhofstrasse 39  
1950 Sion  
Tel.: 027/606.06.00 Fax : 027/606.06.01 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