

\_\_\_\_\_  
*Name*

\_\_\_\_\_  
*Straße, Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl, Ort*

### **Antrag auf Ausstellung eines Personalausweises für meinen Sohn / meine Tochter**

Hiermit stimme ich dem Antrag auf Ausstellung eines Personalausweises für meine Tochter / meinen Sohn

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

durch die Mutter / durch den Vater zu.

### **Erklärung zur Erfassung und Speicherung der Fingerabdrücke (§9 Abs. 3 PAuswG)**

**Hinweis:** Die Erfassung und Speicherung der Fingerabdrücke im Personalausweis erfolgt aufgrund einer freiwilligen Entscheidung der antragstellenden Person bzw. der sorgeberechtigten Person(en). Eine Entscheidung gegen die Speicherung der Fingerabdrücke zieht keine rechtlichen oder tatsächlichen Nachteile nach sich. Mit dem Verzicht der Erfassung und Speicherung der Fingerabdrücke können gegebenenfalls angebotene Verfahren zur Identitätsprüfung per Fingerabdruck nicht durchgeführt werden. Die Fingerabdrücke werden nur elektronisch im Personalausweis gespeichert und nicht aufgedruckt. Spätestens nach Aushängung des Personalausweises werden die Fingerabdrücke beim Ausweishersteller und in der Personalausweisbehörde gelöscht.

Ich möchte, dass die Fingerabdrücke meines Sohnes / meiner Tochter erfasst und elektronisch in ihrem / seinem Personalausweis gespeichert werden.

NEIN     JA

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift der Mutter / des Vaters*