Absender:		M	Semeinde Intraching ^{ndkreis Regensburg}
Gemeinde Mintraching Bürgerbüro Friedenstraße 2 93098 Mintraching			
<u>Zust</u>	immungserklärun <u>g</u>		
Als gesetzlicher Vertreter erkläre ic			
Einverständnis zur Beantragung / V für meinen Sohn / meine Tochter _			
Mit meiner Unterschrift bestätige ic (und die) Staa		die deutsch	ne
Größe des Sohnes/der Tochter:			
Augenfarbe des Sohnes/der Tochte	er:		

Unterschrift

Ort, Datum