

Antrag auf  Erteilung  Verlängerung eines Aufenthaltstitels für Kinder unter 16 Jahren

Angaben zum Kind	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Geburtsort (Ort, Staat)	
Staatsangehörigkeit(en)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers Größe in cm: Augenfarbe:
Religion (freiwillige Angabe)	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
derzeitiger Wohnsitz (Plz, Ort, Straße, Nr.)	
Ersteinreise in die Bundesrepublik Deutschland	Datum: _____

Passdaten	
Pass oder sonstiger Reiseausweis - Genaue Bezeichnung	<input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Ausweisersatz <input type="checkbox"/> sonstiges oder eingetragen bei:
Nummer des Dokumentes	
Gültigkeit des Dokumentes	von: bis: Ausstellungsbehörde:

Angaben zum aktuellen Aufenthaltstitel/Visum	
<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel Nummer: Ausgestellt am: gültig bis: Ausstellungsbehörde:	
<input type="checkbox"/> Visum	
<input type="checkbox"/> kein Aufenthaltstitel	
<input type="checkbox"/> Ich bitte um Erteilung einer Fiktionsbescheinigung gem. § 81 Abs. 3,4 AufenthG (Gebühr i.H.v. 13,00 €, Minderjährige 6,50 €)	
Zweck des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland	<input type="checkbox"/> Familiäre Gründe <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte Begründung) _____
Beabsichtigte Dauer des Aufenthalts	vom bis/für

Sonstige Angaben	
Aus welchen Mitteln wird der Lebensunterhalt bestritten?	<input type="checkbox"/> Einkommen der Eltern <input type="checkbox"/> eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> Sozialhilfe, Art: _____ monatlicher Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ monatlicher Betrag: _____ EUR
Leidet das Kind an ansteckenden oder reiseeinschränkenden Krankheiten? (wenn ja, an welchen?)	<input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nein
Besteht für das Kind ein Krankenversicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja, bei _____ <input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Mutter	
Familienname ggf. Geburtsname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum, - und Ort	
Staatsangehörigkeit(en)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft seit: _____
derzeitiger Wohnsitz (PLZ, Ort, Straße, HausNr.)	

Pass oder sonstiger Reiseausweis - Genaue Bezeichnung	<input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Ausweisersatz <input type="checkbox"/> sonstiges oder eingetragen bei:
Nummer und Gültigkeit des Dokumentes	Nr: von:                      bis:                      Ausstellungsbehörde:
Vorhandener Aufenthaltstitel/Visum	Ausgestellt am:                      gültig bis:                      Ausstellungsbehörde:

Angaben zum Vater	
Familienname ggf. Geburtsname	
Geburtsname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum, - und Ort	
Staatsangehörigkeit(en)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft seit: _____
derzeitiger Wohnsitz (PLZ, Ort, Straße, HausNr.)	

Pass oder sonstiger Reiseausweis - Genaue Bezeichnung	<input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Ausweisersatz <input type="checkbox"/> sonstiges oder eingetragen bei:
Nummer und Gültigkeit des Dokumentes	Nr: von:                      bis:                      Ausstellungsbehörde:
Vorhandener Aufenthaltstitel/Visum	Ausgestellt am:                      gültig bis:                      Ausstellungsbehörde:

