

Ausländerbehörde Leipzig

04092 Leipzig

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG / DECLARATION OF CONSENT

Hiermit erkläre ich / *I hereby declare*

Sorgeberechtigte 1 / *Parent or guardian 1:*

Name / *Last name:*.....

Vorname / *First name:*.....

Geburtsdatum / *Date of birth:*.....

Passnummer / *Passport number:*.....

Beziehung / *Relationship:*.....

Sorgeberechtigte 2 / *Parent or guardian 2:*

Name / *Last name:*.....

Vorname / *First name:*.....

Geburtsdatum / *Date of birth:*.....

Passnummer / *Passport number:*.....

Beziehung / *Relationship:*.....

mein Einverständnis, dass mein Sohn/Tochter / *my consent that my son/daughter*

Name / *Last name:*.....

Vorname / *First name:*.....

Geburtsdatum / *Date of birth:*.....

Passnummer / *Passport number:*.....

den Aufenthaltserlaubnis zum Studium beantragen darf. / *may apply for a residence permit to study.*

.....

Ort, Datum

Place, Date

Unterschrift Sorgeberechtigte 1

Signature of parent or guardian 1

Unterschrift Sorgeberechtigte 2

Signature of parent or guardian 2