



VOLLMACHT POOBLASTILO

für die Einreise von Minderjährigen nach

SLOWENIEN

za vstop mladoletne osebe v

SLOVENIJO

Ich, der rechtliche Vertreter

Jaz, pravni zastopnik

Name Ime in priimek

Geburtsdatum Datum rojstva

Adresse Naslov

Telefonnummer Telefonska številka

erlaube meinem minderjährigen Kind

dovoljujem svojemu mladoletnemu otroku

(bis 18 Jahre)

(do 18 let)

Name Ime in priimek

Geburtsdatum Datum rojstva

Nummer Reisepass; Personalausweis Številka potnega lista; osebne izkaznice

für die Dauer von / bis za as trajanja od / do

zum Zwecke (zB Urlaub) z namenom (npr.: dopust, po itnice)

alleine bzw. in Begleitung von

da sam ali v spremstvu spremljevalca/spremljevalke

Herrn/Frau Gospoda/Gospe

Geburtsdatum Datum rojstva

Nummer Reisepass; Personalausweis Številka potnega lista; osebne izkaznice

nach Slowenien einzureisen.

vstopi v Slovenijo in potuje po Sloveniji.

Diese Vollmacht gilt für den Zeitraum Pooblastilo velja za obdobje

von / bis od / do

Ort , am Mesto, je

[Unterschrift des rechtlichen Vertreters]

[Podpis pravnega zastopnika]

Es liegt eine Kopie der Geburtsurkunde
des minderjährigen Kindes bei.

Pooblastilu je priložena kopija
rojstnega lista mladoletnega otroka.

