

Standort Greifswald

17489 Greifswald
Feldstraße 85 a

Frau Müller
Tel.: 03834 8760-2626
julia.mueller@kreis-vg.de

Standort Anklam

17389 Anklam
Demminer Straße 71-74
17381 Anklam, PF 51/11 52

Frau Draheim
Tel.: 03834 8760-2650
manuela.draheim@kreis-vg.de

Standort Pasewalk

17309 Pasewalk
An der Kürassierkaserne 9
17302 Pasewalk, PF 12 42

Frau Hamm
Tel.: 03834 8760-2691
anita.hamm@kreis-vg.de

Antrag auf Ausstellung einer Negativbescheinigung bzw. Auskunft über Alleinsorge aus dem Sorgeregister

Frau: ggf. Geburtsname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Anschrift:

Telefon: E-Mail:

Ich beantrage am die Ausstellung einer Bescheinigung für mein/ meine Kind/ er:

1. Name (am Tag der Geburt) Vorname:	geb. am:	in:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Name (am Tag der Geburt) Vorname:	geb. am:	in:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Name (am Tag der Geburt) Vorname:	geb. am:	in:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Name (am Tag der Geburt) Vorname:	geb. am:	in:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vater zu 1.	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>
Vater zu 2.	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>
Vater zu 3.	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>
Vater zu 4.	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>

Mit dem Vater war ich nicht verheiratet. Weder der Vater noch ich stellten einen Antrag auf ein gerichtliches Verfahren zur Sorgerechtsregelung für o.g. Kind(er). Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Folgende Unterlagen füge ich in Kopie bei:

- **Geburtsurkunde des/der Kindes/-er**
- **Personalausweis der Mutter (Vorder- und Rückseite)**
- **ggf. Vaterschaftsanerkennung oder**
- **Urteil/e vom Amtsgericht über die Vaterschaftsfeststellung/en**

Ort, Datum

Unterschrift