

Namensbestimmung und Urkundenanforderung

Bitte beachten Sie diese wichtigen Hinweise:

- Die folgende namensrechtliche Erklärung ist von beiden gemeinsam sorgeberechtigten Elternteilen zu unterschreiben.
- Falls Sie als Eltern keinen gemeinsamen Ehenamen führen, aber das gemeinsame Sorgerecht ausüben, bestimmen Sie hier den Familiennamen Ihres Kindes (§ 1617 Abs.1 BGB). Diese Erklärung ist unwiderruflich und gilt auch für alle weiteren gemeinsamen Kinder.
- Nach der Beurkundung sind Änderungen oder Ergänzungen der Vornamen nicht mehr möglich.
- Durch einen Bindestrich verbundene Vornamen gelten als ein Vorname.
- Das Standesamt berät Sie gerne über die Möglichkeiten der Namensführung. Nutzen Sie hierfür folgende Mailadresse: geburtennord@inneres.bremen.de

Unser /Mein Kind geboren am _____ um _____ Uhr männlich weiblich

divers keine Angaben

im Klinikum Bremen-Nord nicht im Krankenhaus _____

soll den/die **Vornamen** (in DRUCKBUCHSTABEN) _____

und den **Familiennamen** (in DRUCKBUCHSTABEN) _____ erhalten.

Bitte vollständig ausfüllen	Mutter	Vater
Familienname		
Geburtsname		
Vornamen		
Geburtsdatum/Ort		
Familienstand der Mutter	<input type="checkbox"/> nie verheiratet gewesen <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> staatenlos	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> staatenlos
	<input type="checkbox"/> _____ (Staatsangehörigkeit einfügen)	<input type="checkbox"/> _____ (Staatsangehörigkeit einfügen)
Rechtmäßiger Aufenthalt in Deutschland seit	Datum einfügen:	Datum einfügen:
Anschrift		
Für Rückfragen: Telefon, Mailadresse		
Wievieltes Kind der Mutter:	<input type="checkbox"/> erstes Kind <input type="checkbox"/> zweites Kind <input type="checkbox"/> drittes Kind <input type="checkbox"/> _____ Kind	
Wievieltes gemeinsames Kind der Eltern:	<input type="checkbox"/> erstes Kind <input type="checkbox"/> zweites Kind <input type="checkbox"/> drittes Kind <input type="checkbox"/> _____ Kind	
Geburtsdatum /Geburtsort des vorher geborenen Kindes:		in _____
Familienname des vorher geborenen Kindes:		
Zusätzlich zu den gebührenfreien, zweckgebundenen Geburtsurkunden für Elterngeld, Kindergeld und Mutter-schaftshilfe beantrage ich/wir folgende Urkunden:		
____ (Anzahl einfügen) gebührenpflichtige Geburtsurkunden Standard (A4)		
____ (Anzahl einfügen) gebührenpflichtige Geburtsurkunden Stammbuchformat (A5)		
____ (Anzahl einfügen) gebührenpflichtige mehrsprachige Geburtsurkunden (A4)		
Datum, Unterschriften	Mutter	Vater