



Kanton Zürich  
Direktion der Justiz und des Innern  
Amt für Justizvollzug  
Gefängnis Affoltern

## Vollmachtserteilung für minderjährige Kinder zum Besuch im Gefängnis Affoltern

**Bitte Kopie von ID / Pass / Niederlassungsbewilligung oder Ausländerausweis  
des Antragstellers beilegen**

**Herr / Frau**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**erlaubt hiermit, dass das minderjährige Kind**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Wohnhaft bei: \_\_\_\_\_

**der Besuch bei Insasse:**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

in Begleitung von **Herrn / Frau**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**gestattet wird und diese/r die Verantwortung während des Besuches übernimmt.**

**Unterschrift der gesetzlichen Vertretung des Kindes: \_\_\_\_\_**