Bundespolizeiakademie

Erklärung
Einwilligung zur Akteneinsicht

Hiermit willige ich,

.....
Name Vorname Geburtsdatum

ein, dass die Bundespolizeiakademie Einsicht in eventuell vorhandene Ermittlungs-/Strafakten erhält.

Anschrift des Gerichts, der Staatsanwaltschaft oder der Polizeidienststelle:

……..

……

……

Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft (zwingend erforderlich):

……

Zweck: Einsichtnahme im Rahmen der Eignungsprüfung für den Polizeivollzugsdienst

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift