

Bezirksgericht Schwyz  
Einzelrichter/in  
Rathaus  
Postfach 60  
6431 Schwyz

--

Aktuelle Personalien Gesuchsteller/-in	
Name:	
Lediger Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Heimatort/ Staatsangehörigkeit:	
Zivilstand:	
Heiratsdatum:	
Vater (Name, Vorname):	
Mutter (Name, Vorname):	
Strasse/Nr.:	
PLZ/Ort:	
Zustelladresse:	
Beruf:	
Telefon-Nr.:	
Mobiltelefon-Nr.:	

Beantragte Änderungen	
Name:	
Lediger Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Heimatort/ Staatangehörigkeit:	
Zivilstand:	
Heiratsdatum:	
Vater (Name, Vorname):	
Mutter (Name, Vorname):	

Vertreter/-in	
Name:	
Vorname:	
Strasse/Nr.:	
PLZ/Ort:	
Telefon-Nr.:	

Kinder, deren Personalien ebenfalls festgestellt oder angepasst werden sollen					
Name:		Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Name:		Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Name:		Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Name:		Geburtsdatum:		Geburtsort:	

Begründung

Bei welchen Zivilstandsämtern bestehen Einträge über die zu ändernden Personalien?
Hatten Sie mit Ihren Anliegen bereits Kontakt mit dem Zivilstandsamt?
<input type="checkbox"/> Ja: Name des Amtes und Kontaktperson (falls bekannt):
<input type="checkbox"/> Nein

Beilagen:
Wir benötigen vollständige Unterlagen, um ihr Begehren behandeln zu können. Welche Unterlagen erforderlich sind, hängt von der Art des Begehrens ab. <b>Wichtig:</b> Alle ausländischen Dokumente müssen übersetzt und amtlich beglaubigt sein. Bitte nummerieren Sie Ihre Belege chronologisch und erstellen sie ein Beilagenverzeichnis.
<input type="checkbox"/> Ausweispapiere (Identitätskarte, Pass) <input type="checkbox"/> Auszüge von bestehenden schweizerischen oder ausländischen Zivilstandsregistereinträgen <input type="checkbox"/> Auszüge von früheren ausländischen Zivilstandsregistereinträgen <input type="checkbox"/> weitere Belege über die korrekten Personalien (z.B. medizinisches Gutachten; im Falle der Geschlechtsumwandlung Gutachten über die irreversible Änderung der körperlichen Merkmale) <input type="checkbox"/> Belege über die Ursache einer Falscheintragung oder abweisende Verfügung einer beantragten Änderung

Datum	Unterschrift