

# Vollmacht

## Käthe-Kollwitz-Grundschule



Hiermit legitimiere ich:

folglich gesetzliche(r) Vertreter(in)

Name: \_\_\_\_\_

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

geb. am: \_\_\_\_\_

geb. in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**dass sämtliche soziale, medizinische bzw. sachbezogene Entscheidungen im schulischen Bereich zugunsten meiner Tochter / meines Sohnes:**

Name: \_\_\_\_\_

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

geb. am: \_\_\_\_\_

geb. in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**durch die gesetzliche Vertretung:**

folglich gesetzliche(r) Vertreter(in)

Name: \_\_\_\_\_

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

geb. am: \_\_\_\_\_

geb. in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**auch ohne meine Zustimmung erfolgen dürfen.**

**Mein Sorgerecht bleibt von dieser Vollmacht unberührt.**

**Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf auf unbestimmte Zeit.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum: