

# Vollmacht in schulischen Angelegenheiten

(gemeinsames Sorgerecht)

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

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

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

Ich

Name, Vorname  
Vollmachgeber/in: \_\_\_\_\_

bevollmächtige die Mutter/den Vater unseres gemeinsamen oben genannten Kindes

Name, Vorname  
Vollmachtnehmer/in: \_\_\_\_\_

die Interessen unseres Kindes in allen schulischen Angelegenheiten in alleiniger Verantwortung gegenüber der Grundschule Altenweddingen, der Schulsozialarbeit, der Mitarbeiter des Hortes Grünschnäbel Altenweddingen, der schulfachlichen Referentin des Landesschulamtes Sachsen-Anhalt, der Mitarbeiter der betreuenden Kita, der Mitarbeiter des MSDD und der Förderschulkräfte (auch ÜAmA) wahrzunehmen und alle erforderlichen Erklärungen auch in meinem Namen abzugeben.

Die Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

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

\_\_\_\_\_  
Vollmachgeber/in

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

\_\_\_\_\_  
Vollmachtnehmer/in