

**Grundschule Werda**Hauptstraße 18 – 08223 Werda  
Telefon: 037463-88503  
Telefax: 037463 – 22224

Web: www.grundschule-werda.de  
Mail: grundschule-werda@t-online.de

**VOLLMACHT**

**(nur bei getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben)**

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Mutter oder des Vaters,

bei dem der/die Schüler/in lebt

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten.Diese Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

Name, Vorname in Druckbuchstabendes sorgeberechtigten Elternteils, bei dem die Schülerin/der Schüler nichtlebt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, DatumUnterschrift des sorgeberechtigten Elternteils, bei dem die Schülerin/der Schüler nichtlebt