



GESAMTSCHULE DES VOGELSBERGKREISES

Oberwaldschule Grebenhain, Hauptstr. 53, 36355 Grebenhain

Vollmacht Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Hiermit erteile ich, _____

(Name, Vorname)

(Anschrift)

(Telefonnummer)

Herrn / Frau _____,

wohnhaft _____,

Telefon _____,

die Vollmacht, alle schulischen Belange im Interesse meines Sohnes/meiner Tochter

Name, Vorname, Klasse

wahrzunehmen.

Die o.g. Person ist damit berechtigt, mit der Schule zum Kindeswohl zusammen zu arbeiten (notwendige Informationen zu geben bzw. entgegenzunehmen, an den schulischen Veranstaltungen, wie z. B. Elternabend, Elternsprechtag teilzunehmen, wichtige Entscheidungen im Rahmen der Schullaufbahn zu treffen).

Datum, Unterschrift des/der Vollmacht Erteilenden

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.