



GESAMTSCHULE DES VOGELSBERGKREISES

Oberwaldschule Grebenhain 36355 Grebenhain Tel.: 06644-7037 Fax: 919305

Vollmacht Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Hiermit erteile ich,

Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer

Herrn/ Frau _____,

wohnhaft in _____,

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 erteilen).

Datum, Unterschrift des/ der Vollmacht Erteilenden:

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.