
Vorname und Name

Ort und Datum

Adresse

PLZ und Ort

Berufsbildende Schulen Cuxhaven
Pestalozzistraße 44
27474 Cuxhaven

Freiwillige Vollmacht über die alleinige Vertretungsberechtigung in schulischen Angelegenheiten

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich, die Mutter der Vater, von

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

bevollmächtige den anderen sorgeberechtigten Elternteil, die Interessen meiner o. g. Tochter oder meines o. g. Sohnes in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der Schule oder der Landesschulbehörde alleinig zu vertreten. Diese Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils,
das die Vollmacht ausstellen möchte