

Erziehungsberechtigte/r:

(Name, Anschrift)_

An die
Hauptschule Bremervörde
Birkenweg 6
27432 Bremervörde

Schülerin/Schüler: _____ **Klasse:** _____

V o l l m a c h t

- das Ausfüllen der Vollmacht ist freigestellt -

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn _____
(Name)

(Anschrift, Telefon- u. Handy-Nr.)

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes _____
(Name der Schülerin/des Schülers)

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der
Landeschulbehörde zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten)