

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)