|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 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 |