

An die
Grundschule Burgstein
Kemnitzer Str.3

08538 Weischlitz OT Krebes

VOLLMACHT

Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur Anmeldung

meiner Tochter / meines Sohnes*
Vor- und Nachname des Kindes

an der Grundschule Burgstein, Kemnitzer Straße 3,
08538 Weischlitz / OT Krebes

für das Schuljahr _____ .

Name und Vorname des Sorge-/ Erziehungsberechtigten

Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.), falls abweichend vom anmeldenden Sorge- / Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift

* zutreffendes unterstreichen
Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Nur ausfüllen, wenn ein Sorgeberechtigter nicht zur Anmeldung persönlich erscheint.