

An die
Grundschule Weischlitz
Schulstr. 5

08538 Weischlitz

VOLLMACHT

Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur Anmeldung

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

an der Grundschule Weischlitz, Schulstr. 5, 08538 Weischlitz

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.