# GRUNDSCHULE OP DE HOST

***des Schulverbandes Horst***

Birkenweg 19, 25358 Horst
Tel.: 04126 – 39790
Fax: 04126 – 397919
E-Mail: info@gsopdehost.de
Homepage: www.gsopdehost.de


## Erklärung zur Sorgeberechtigung
## (ist nur bei getrennt lebenden Eltern auszufüllen)

Schülerin / Schüler _____

Bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:

Die Schülerin / der Schüler lebt bei ☐ Mutter ☐ Vater

Hiermit bevollmächtige ich

Frau / Herrn _____,
(Name der Mutter / des Vaters, bei dem die Schülerin /der Schüler lebt)

die Interessen

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

in allen schulischen (auch zukünftigen) Angelegenheiten und Ereignissen für die Dauer des Besuches dieser Schule und der Schulbehörde zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zum Verlassen der Schule oder bis auf Widerruf.

_____
Ort, Datum Unterschrift der/s Erklärenden