

Vollmacht

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Hiermit bevollmächtige ich [Vollmachtgeber/in]

Vorname, Name _____,
geboren am _____ in _____,
wohnhaft in _____

Frau/Herrn [Bevollmächtigte/r]

Vorname, Name _____,
geboren am _____ in _____,
wohnhaft in _____

dazu,

unsere Tochter / unseren Sohn

Vorname, Name _____,
geboren am _____ in _____,

an der Samuel-Heinicke-Schule, staatlich anerkannte private Realschule zur
sonderpädagogischen Förderung (Förderschwerpunkt Hören), zum Schulbesuch
ab dem Schuljahr _____ anzumelden

und

den dafür erforderlichen Schulvertrag mit der SchulCentrum Augustinum ge-
meinnützige GmbH in meinem Namen abzuschließen.

Datum, Ort

Unterschrift Vollmachtgeber/in