

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 gemeinnützige GmbH in meinem Namen abzuschließen.

Datum, Ort

Unterschrift Vollmachtgeber/in