



Bergwinkel - Grundschule

Tel.-Nr. 06661/6074940

Fax-Nr. 06661/60749499

E-Mail: poststelle.bergwinkel-gs@schule.mkk.de

Homepage: www.bergwinkel-grundschule.de

Erklärung zur Sorgeberechtigung

| | |
|---|--|
| Name/Vorname der Schülerin/des Schülers | |
| Name der Mutter | Name des Vaters |
| Straße | Straße |
| Postleitzahl und Ort | Postleitzahl und Ort |
| Telefon | Telefon |
| Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| _____ (Unterschrift der Mutter) | _____ (Unterschrift des Vaters) |
| Sollte <u>nur ein Elternteil</u> sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen! | |

**Bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern,
die das gemeinsame Sorgerecht ausüben:**

Die Schülerin / der Schüler lebt bei

der Mutter

dem Vater

(Sonstige Person, Name – Verwandtschaftsverhältnis)

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn _____
(Name der Person, bei der das Kind lebt)

Die Interessen meines Kindes in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der Schule und der Schulbehörde zu vertreten.

Diese Vollmacht gilt bis zu Ihrem schriftlichen Widerruf.

Schlüchtern, den _____
(Datum)

(Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils, bei dem das Kind **nicht** lebt)