Ermächtigung

Bis auf Widerruf ermächtigen wir als Eltern von

_____, _____, _____

Name des Schülers | Klasse | Geburtsdatum

Herrn / Frau _____

Name

_____

Anschrift

folgende schulische Angelegenheiten für unseren Sohn / unsere Tochter wahrzunehmen:

- ☐ Krankmeldung
- ☐ Abholung im Krankheitsfall
- ☐ Information über den Leistungsstand
- ☐ Besuch der Sprechstunden der Lehrkräfte

_____ _____

Ort, Datum | Unterschriften der Erziehungsberechtigten