Sekundarschule Olpe-Drolshagen

Olpe:
Quellenweg 6-10,
57462 Olpe

Drolshagen:
Herrnscheiderweg 33,
57489 Drolshagen

Datum: _____

Gegenseitige Vollmacht

Person 1: _____ (Name)

Straße und Nummer: _____

PLZ Stadt: _____

Person 2: _____ (Name)

Straße und Nummer: _____

PLZ Stadt: _____

Kind: _____ (Name und Geburtsdatum)

Hiermit erlaube ich _____ (Person __), dass _____ (Person __) unser Kind (siehe oben) an der Sekundarschule Olpe-Drolshagen anmeldet.

Hiermit erteilen wir uns gegenseitig die Vollmacht für schulischen Angelegenheiten des o.g. Kindes an der Sekundarschule Olpe-Drolshagen. Die Vollmacht ist gültig bis auf Widerruf. Dieser ist durch Person 1 und Person 2 (o.g.) jederzeit möglich. Die bevollmächtigte Person ist dazu berechtigt, das Zeugnis, ggf. einen Lern- und Entwicklungsplan, und die jährliche Überprüfung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung, ggf. einen LRSNachteilsausgleich und sonstige Elternbriefe zum schulischen Alltag zu unterschreiben.

_____ _____

Ort, Datum und Unterschrift Person 1 Ort, Datum und Unterschrift Person 2