

Grundschule Markkleeberg-Mitte, Raschwitzer Straße 42, 04416 Markkleeberg

Vollmacht für die Anmeldung zum Schulbesuch an der Grundschule Markkleeberg-Mitte

Hiermit bevollmächtige ich _____

(Name, Vorname der Mutter oder des Vaters, der diese Vollmacht erteilt + Kopie Personalausweis)

Frau / Herrn _____

(Name, Vorname der Mutter oder des Vaters, der bei der Schulanmeldung anwesend ist)

meine Tochter / meinen Sohn _____

(Name, Vorname des Kindes)

(Geburtsdatum)

an der **Grundschule Markkleeberg-Mitte**, Raschwitzer Str. 42, 04416 Markkleeberg

zum Schulbesuch **ab dem Schuljahr** _____ / _____ **anzumelden.**

Ort, Datum

Unterschrift des bei der Anmeldung nicht anwesenden Erziehungsberechtigten