

VOLLMACHT

für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils



Schule am Addis-Abeba-Platz
Addis-Abeba-Platz 1
04103 Leipzig

E: kontakt@addis.lernsax.de
T: +49 (0) 341 987 10 700
schule-am-addis-abeba-platz.de

Hiermit erteile ich als einer von beiden Elternteilen,

Name: _____ Vorname: _____
Anschrift: _____

dem zweiten Elternteil

Name: _____ Vorname: _____
Anschrift: _____

die Vollmacht, mich im Rahmen

- der Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst
- des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

im Interesse meines Sohnes/meiner Tochter

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

zu vertreten.

Die o. g. Person ist damit berechtigt, entsprechende Anträge zu stellen bzw. zu unterschreiben sowie dem mit der Diagnostik beauftragten Mobilen Sonderpädagogischen Dienst alle notwendigen Auskünfte zu erteilen.

Die Vollmacht gilt ab dem Datum der Unterschrift und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum

Unterschrift Elternteil