

Vollmacht Schulanmeldung  
Schuljahr 2024/2025

Hiermit bevollmächtige ich

---

Name, Vorname der 1. sorgeberechtigten Person, die diese Vollmacht erteilt

---

Name, Vorname der 2. sorgeberechtigten Person, die zur Schulanmeldung anwesend ist

---

Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum  
in der Schule Connewitz, Grundschule der Stadt Leipzig für das Schuljahr  
2024/2025 anzumelden.

---

Ort, Datum Unterschrift 1.sorgeberechtigte Person

\* Bitte Ausweiskopie beider sorgeberechtigter Personen beifügen.