

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.