



Vollmacht für die Anmeldung zum Schulbesuch an der Eichlinghofer Grundschule

Hiermit bevollmächtige ich

(Vorname und Name der/des Sorgeberechtigten, die/der diese Vollmacht ausstellt)

Frau / Herrn

(Vorname und Name der/des Sorgeberechtigten, die/der bei der Schulanmeldung anwesend ist)

meine Tochter / meinen Sohn

(Vorname und Name des Kindes mit Geburtsdatum)

für den Schulbesuch ab dem 1.08.202__ an der

Eichlinghofer – Grundschule, Stortsweg 52 - 54, 44227 Dortmund

anzumelden.

(Ort, Datum, Unterschrift der/des bei der Anmeldung nicht anwesenden Sorgeberechtigten)