

Grundschule „Käthe Kollwitz“
Johann-Strauß-Straße 10
06886 Lutherstadt Wittenberg
Telefon: 03491-881178

Erklärung zur Sorgeberechtigung

Schülerin / Schüler	
---------------------	--

Name der Mutter	Name des Vaters

Telefon dienstlich		Telefon dienstlich	
Telefon privat		Telefon privat	
Mobil		Mobil	

Sorgeberechtigt: ja (...) nein (...)

Sorgeberechtigt: ja (...) nein (...)

Bei Alleinerziehenden:

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, so ist dies **innerhalb von 14 Tagen** durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung bzw. durch Schreiben des Jugendamtes **unverzüglich** nachzuweisen.

(...) Negativbescheinigung des Jugendamtes vorgelegt.

(...) Gerichtsurteil vom: _____ Aktenzeichen: _____ vorgelegt.

Bei getrennt / geschiedenen Eltern:

Die Schülerin / der Schüler lebt **hauptsächlich** bei:

(...) der Mutter

(...) dem Vater

Vollmacht bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn _____

(Name der Mutter oder des Vaters, der die Interessen des Kindes gegenüber der Schule wahrnimmt)

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes _____

Name der Schülerin / des Schülers

In allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass die Schule so verfährt, dass sämtlicher Schriftverkehr seitens der Schule automatisch an den Sorgeberechtigten weitergegeben wird, bei dem die Schülerin / der Schüler hauptsächlich lebt. Diese Vollmacht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Dann geht der Schriftverkehr auf Wunsch an beide Elternteile. Wir bitten dennoch diesen Mehraufwand, der hierbei für uns als Schule entsteht, zu überdenken.

Ort, Datum

Unterschrift des bevollmächtigten Elternteils