

Pfalzstraße 9

30173 Hannover

Tel.: 05 11 / 1 68-39 79 2

Fax: 05 11 / 1 68-49 06 4

E-Mail: info@igs-suedstadt.de

Web: www.igs-suedstadt.de

**IGS SÜDSTADT** • Pfalzstraße 9 • 30173 Hannover

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vollmacht für die Anmeldung

zum Schulbesuch

Gemeinsame Sorgeberechtigung

Bitte ausfüllen und zur Anmeldung in die Schule mitbringen, wenn einer der beiden Erziehungsberechtigten bei der Anmeldung zum Schulbesuch nicht anwesend sein kann.

Hiermit bevollmächtige ich,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Name, Vorname der Mutter oder des Vaters, der diese Vollmacht erteilt)

Frau/ Herrn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname des Erziehungsberechtigten, der bei der Schulanmeldung anwesend ist)

meine Tochter/ meinen Sohn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname des Kindes)

in der **IGS Südstadt** zum Schulbesuch ab dem

Schuljahr 2024/25 anzumelden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift des bei der Anmeldung nicht anwesenden Erziehungsberechtigten)