

Vollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

bevollmächtige hiermit als gesetzliche(r) Vertreter(in) des Kindes

Name, Vorname, Geburtsdatum

die Kindertageseinrichtung/Schule bzw. dessen Träger

Name, Adresse (Vollmachtnehmer/in)

bis auf Widerruf, für mich/mein o.a. Kind bei der zuständigen Behörde Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket zu beantragen. Sofern die Leistungen bewilligt werden, ist die Kostenübernahmeerklärung bzw. der Gutschein unmittelbar an den Vollmachtnehmer/die Vollmachtnehmerin zu senden.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange der Vollmachtnehmer/die Vollmachtnehmerin die Vollmachturkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann.

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers