

**Angaben zum Nutzer des Wohnheimplatzes:**

Name:  Vorname:   
 Geboren am:   
 Anschrift:   
Straße, PLZ, Ort mit Ortsteil

**[Vollmachtgeber] Hiermit erteile ich,**

Name:  Vorname:   
 Anschrift:   
Straße, PLZ, Ort mit Ortsteil  
 Erreichbarkeit:    
Geburtsdatum Telefon Handy

**[Vollmachtnehmer] der Mutter / dem Vater unseres gemeinsamen oben genannten Kindes,**

Name:  Vorname:   
 Anschrift:   
Straße, PLZ, Ort mit Ortsteil  
 Erreichbarkeit:    
Geburtsdatum Telefon Handy

**die Vollmacht, die nachfolgend benannten Aufgaben des elterlichen Sorgerechts für unser gemeinsames o. g. Kind in alleiniger Verantwortung wahrzunehmen und alle erforderlichen Erklärungen auch in meinem Namen anzugeben.**

Diese Vollmacht erstreckt sich auf folgende Bereiche des elterlichen Sorgerechts:

- Vertragsunterzeichnung Wohnvereinbarung im Internatsverband Elbe-Elster Elsterwerda (mit Anerkennung der Hausordnung und des Gewaltschutzkonzeptes)
- Unterzeichnung Infektionsschutzbelehrung
- auf alle Angelegenheiten (einschließlich der Vorlage aller erforderlichen Unterlagen, Ausgangserlaubnis, Kraftraumnutzung) gegenüber des Internatsverband Elbe-Elster Elsterwerda, in denen die Zustimmung des anderen sorgeberechtigten Elternteils notwendig wäre.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf durch beide Sorgeberechtigten. Sie erlischt mit Rechtskraft einer gerichtlichen Sorgerechtsentscheidung unter Einschluss einer solchen in einem vorläufigen oder einstweiligen Anordnungsverfahren.

Ich stimme der Verwendung der personenbezogenen Daten durch den Landkreis Elbe-Elster zu. Die erhobenen Daten dienen der Organisation sowie dem Rechnungsablauf und werden nach geltenden Datenschutzvorschriften verarbeitet.

Ich/ wir versichere(n), dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind. Ich/ wir verpflichte(n) mich/ uns, jede Änderung vorstehender Angaben unverzüglich dem Internat Elsterwerda mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vollmachtgeber/in

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vollmachtnehmer/in