Gesamtschule Elsdorf
Sekundarstufen I und II
Die Teamschule vor Ort
Leben - Lernen - Ziele erreichen

VOLLMACHT - AUSGABE iPAD

Vollmachtgeber (Vertragspartner von „Mobiles Lernen"; der, der den Vertrag abgeschlossen hat)

Nachname: _____

Vorname: _____

Adresse
Straße: _____

Plz: _____

Ort: _____

Telefon:
(für Rückfragen
bei der Ausgabe): _____

Ausweisnummer: _____ **(z. B. Personalausweis)**

Name d. Kindes: _____ **Klasse:** _____

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift**

Vollmachtnehmer (Abholer, z. B. Ehepartner des Vollmachtgebers oder Ihr Kind)

Nachname: _____

Vorname: _____

Adresse
Straße: _____

Plz: _____

Ort: _____

Ausweisnummer: _____
(dieser Ausweis muss vorgelegt werden, außer es ist das Kind selbst)

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift**