

SORGERECHTS-VOLLMACHT

Befugnisse für die Betreuung und Vertretung minderjähriger Kinder

Für Eltern und andere Sorgeberechtigte

Nur angekreuzte Befugnisse gelten. Bitte die Angaben vervollständigen und die Vollmacht unterschreiben.

01 KINDER Für die diese Vollmacht gilt

VOR- UND NACHNAME DES KINDES

GEBURTSDATUM

WEITERES KIND (OPTIONAL)

GEBURTSDATUM (OPTIONAL)

ANSCHRIFT DES KINDES / DER KINDER

02 SORGEBERECHTIGTE Angaben der Vollmachtgeber

☐ Gemeinsame Sorge ☐ Alleinsorge ☐ Sonstige Sorgeberechtigung

SORGEBERECHTIGTE PERSON 1 – NAME

TELEFON / ERREICHBARKEIT

SORGEBERECHTIGTE PERSON 2 – NAME (FALLS ZUTREFFEND)

TELEFON / ERREICHBARKEIT

ANSCHRIFT DER SORGEBERECHTIGTEN (FALLS ABWEICHEND)

03 BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON Andere sorgeberechtigte Person oder Betreuungsperson

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

ANSCHRIFT

TELEFON

Ich/Wir bevollmächtige(n) die oben genannte Person, mich/uns gegenüber Dritten in den auf Seite 2 ausdrücklich ausgewählten Angelegenheiten des Kindes zu vertreten. Die elterliche Sorge verbleibt bei den Sorgeberechtigten.

VOLLMACHT / UMFANG UND GÜLTIGKEIT

Welche Aufgaben werden übertragen?

Auswahl durch Ankreuzen. Nicht gewählte Bereiche bleiben bei den Sorgeberechtigten.

04 BEFUGNISSE Nur angekreuzte Bereiche sind erfasst

- | | |
|---|---|
| ☐ Alltagsbetreuung
Aufsicht, Tagesablauf und übliche Betreuung | ☐ Abholen und Bringen
Kita, Schule, Betreuung und vereinbarte Termine |
| ☐ Schule und Kita
Krankmeldungen, Gespräche, Mitteilungen | ☐ Arztbesuche begleiten
Termine, Befunde entgegennehmen, soweit zulässig |
| ☐ Übliche Behandlungen
Einwilligung nur, soweit rechtlich zulässig | ☐ Unterlagen und Stellen
Unterlagen abgeben, entgegennehmen, Auskünfte |
| ☐ Freizeit im Inland
Ausflüge und Alltagsveranstaltungen | ☐ Auskünfte zum Kind
Nur im erforderlichen Umfang, soweit zulässig |

05 ZUSÄTZLICHE REGELUNGEN Nur falls ausdrücklich erforderlich

INDIVIDUELLE EINZELBEFUGNIS / EINSCHRÄNKUNG

Nicht umfasst sind insbesondere ein Wechsel des gewöhnlichen Aufenthalts, ein Schulwechsel, wesentliche Vermögensverfügungen und planbare schwerwiegende medizinische Eingriffe, sofern hierfür nicht eine gesonderte, rechtlich ausreichende Zustimmung vorliegt. Gesetzliche Einwilligungs- und Nachweiserfordernisse bleiben unberührt.

06 GELTUNG Beginn, Ende und Widerruf

- ☐
- Befristet bis zum unten angegebenen Enddatum
- ☐
- Ab Beginn bis auf Widerruf

GÜLTIG AB

GÜLTIG BIS (BEI BEFRISTUNG)

Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden. Bei Widerruf ist die Vollmachtsurkunde zurückzugeben.

07 BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFTEN Beide Unterschriften bei gemeinsamer Sorge, soweit erforderlich

ORT

DATUM

Sorgeberechtigte Person 1

Sorgeberechtigte Person 2 (falls erforderlich)

HINWEIS Diese Vollmacht ersetzt keine gerichtliche Sorgerechtsregelung. Schule, Behörden und Arztpraxen können weitere Nachweise verlangen; die Einwilligungsfähigkeit des Kindes bleibt maßgeblich.