

SORGERECHTSVOLLMACHT

Vollmacht für einzelne Angelegenheiten der elterlichen Sorge

WICHTIG Die elterliche Sorge bleibt bei den Sorgeberechtigten. Bevollmächtigt werden nur die unten ausgewählten Tätigkeiten; eine Übertragung des Sorgerechts ist damit nicht verbunden.

01 Angaben zum Kind

VOR- UND NACHNAME DES KINDES

GEBURTSDATUM

ANSCHRIFT / GEWÖHNLICHER AUFENTHALT

02 Sorgeberechtigte Personen Unterschriften auf Seite 2

NAME / GEBURTSDATUM · PERSON 1

ANSCHRIFT

NAME / GEBURTSDATUM · PERSON 2 (FALLS MITSORGEBERECHTIGT)

ANSCHRIFT

☐ Gemeinsame Sorge

☐ Alleinsorge / alleinige Vertretungsbefugnis

03 Bevollmächtigte Person

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

ANSCHRIFT DER BEVOLLMÄCHTIGTEN PERSON

☐ Anderer Elternteil

☐ Sonstige Vertrauensperson

04 Umfang der Vollmacht Nur angekreuzte Befugnisse gelten

Ich/Wir ermächtige(n) die oben genannte Person, in meinem/unserem Namen und im Interesse des Kindes die folgenden Angelegenheiten wahrzunehmen:

☐ Vorübergehende Betreuung im Alltag

☐ Bringen und Abholen von Betreuungseinrichtungen

☐ Organisatorische Schul- und Kita-Angelegenheiten

☐ Alltägliche Freizeitaktivitäten und Ausflüge

☐ Begleitung zu Arztterminen und Terminabsprachen

☐ Unterlagen einreichen und entgegennehmen

☐ Alltägliche Rückfragen bei Einrichtungen/Behörden

☐ Mitteilungen der Einrichtungen entgegennehmen

Einzelfallentscheidungen von erheblicher Bedeutung sind nicht von diesen Alltagsbefugnissen umfasst. Zusätzliche Befugnisse können auf Seite 2 ausdrücklich bezeichnet werden.

Geltungsrahmen & Unterschriften

FORTSETZUNG / SORGERECHTSVOLLMACHT

05 Zusätzliche Befugnis und Grenzen

GRUNDSATZ Schulwechsel, Wohnsitzverlagerung, Auslandsreisen, größere planbare medizinische Eingriffe und Vermögensverfügungen sind nicht pauschal erfasst.

☐ Eine weitere, konkret beschriebene Angelegenheit wird ausdrücklich bevollmächtigt:

GENAUE BEZEICHNUNG UND GRENZEN DER ZUSÄTZLICHEN BEFUGNIS

06 Ärztliche Auskünfte (optional)

☐ Einwilligung zur Auskunftserteilung an die bevollmächtigte Person im nachfolgend beschriebenen Umfang

ÄRZTLICHE EINRICHTUNG / PRAXIS

ERLAUBTE INFORMATIONEN / ZWECK

Die Auskunftserlaubnis gilt nur soweit rechtlich zulässig und ersetzt keine gesondert erforderliche Einwilligung in medizinische Maßnahmen. Rechte des einwilligungsfähigen Kindes bleiben unberührt.

07 Zeitraum und Erreichbarkeit

GÜLTIG AB

GÜLTIG BIS

ORT / EINRICHTUNG (OPTIONAL)

ERREICHBARKEIT IN DRINGENDEN FÄLLEN (TELEFON ODER E-MAIL)

Die Vollmacht kann von der jeweils berechtigten Person jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die bevollmächtigte Person hat die Sorgeberechtigten bei wichtigen Ereignissen unverzüglich zu informieren.

08 Erklärung und Unterschriften

Ich/Wir bestätige(n), die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben und diese Vollmacht nur im Umfang meiner/unserer rechtlichen Vertretungsbefugnis zu erteilen.

ORT

DATUM

Unterschrift sorgeberechtigte Person 1

Unterschrift sorgeberechtigte Person 2 (falls erforderlich)

HINWEIS ZUR ANWENDUNG

Bei gemeinsamer Sorge ist für gemeinsam zu treffende Entscheidungen grundsätzlich die erforderliche Zustimmung beider Elternteile sicherzustellen. Einzelne Stellen können zusätzliche Nachweise oder eigene Formulare verlangen.