

Vollmacht zur Vorlage bei der

Stadt Gelsenkirchen  
Referat 53 – Gesundheit  
Kinder- und jugendärztlicher Dienst

Hiermit bevollmächtige ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

Herrn/Frau \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

zur Schuleingangsuntersuchung zu begleiten.

In diesem Rahmen bin ich mit einer standardisierten Testung der schulrelevanten Fähigkeiten und einer körperlichen Untersuchung meines Kindes einverstanden. Außerdem dürfen die erhobenen Befunde und die daraus resultierenden Empfehlungen mit o.g. Person an meiner statt besprochen werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten