



## Vollmacht

Hiermit übertrage(n) ich/wir

---

Vorname(n) des Elternteils/der Eltern

---

Nachname(n) des Elternteils/der Eltern

---

Anschrift

---

Telefonnummer

---

Geburtsdatum/Geburtsdaten

gemäß §2 Abs.2 Nr. 2 des Jugendschutzes die Aufgaben der Personenfürsorge für meine(n)  
jugendliche(n) Tochter/Sohn

---

Vorname

---

Nachname

---

Anschrift

---

Geburtsdatum

für die Dauer des Aufenthaltes an dem „Root Camp“ der proFagus GmbH, vom 13. – 15.10.2023, in  
23560 Lübeck an

---

Vorname

---

Nachname

---

Anschrift

---

Telefonnummer

---

Geburtsdatum

als erziehungsbeauftragte Aufsichtsperson.

---

Ort, Datum

---

(Unterschrift Vollmachtgeber)

---

(Unterschrift Bevollmächtigter)