

**Nikolausschule**  
**Städtische Gemeinschaftsschule**  
**der Stadt Rüthen**  
**Grundschulverbund mit kath.**  
**Teilstandort in Kallenhardt**



**59602 Rüthen,**  
**Schulstraße 9**  
**Tel. (02952) 1078**  
**Fax (02952) 8020**  
**info@nikolausschule-ruethen.de**

## Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich \_\_\_\_\_(Name, Vorname) - Elternteil

Herrn/Frau \_\_\_\_\_(Name, Vorname)- Elternteil

mein Kind \_\_\_\_\_(Name, Vorname) geb. \_\_\_\_\_

an der Nikolausschule Rüthen für das Schuljahr 2024/25 anzumelden.

Rüthen, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)