



SAMTGEMEINDE ELM-ASSE

Landkreis Wolfenbüttel
DER SAMTGEMEINDEBÜRGERMEISTER

Samtgemeinde Elm-Asse ♦ Postfach 11 45 ♦ 38166 Schöppenstedt

Kontaktperson: Melisa Ucak ♦ m.ucak@elm-asse.de ♦ 0162 6805925

Vollmacht zur Veranlassung einer ärztlichen Behandlung bei minderjährigen Teilnehmenden

Bitte füllen Sie die Einverständniserklärung entsprechend aus und geben diese bei **Beginn** des Assezeltlagers bei der Lagerleitung ab. Vielen Dank.

Maßnahme: Elm-Assezeltlager 2026

Zeitraum: Mo. 27.07.2026 – Sa. 01.08.2026

Hiermit bevollmächtige ich, _____,
Vorname, Nachname Personensorgeberechtigte/r

die Samtgemeinde Elm-Asse, Markt 3, 38170 Schöppenstedt,

an meinem/ unserem Kind

Vor- und Nachname, Geburtsdatum des Kindes

Adresse, Telefon des Kindes

geboren am _____ in _____,

in Notfällen eine ärztliche Behandlung zu veranlassen.

Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r