

Vollmacht

Sehr geehrte Eltern, lieber Teilnehmer,

falls auf der Reise eine ärztliche Versorgung notwendig werden sollte, wäre es für alle Beteiligten von großem Vorteil, wenn Sie uns eine medizinische Vollmacht für Ihre/n Tochter/Sohn für den Zeitraum des Amerikaaufenthaltes geben würden.

Tragen Sie dazu bitte folgendes in untenstehendes Formular ein und senden es an obenstehende Adresse.

- ¹ Name der Eltern
- ² Name des Teilnehmers
- ³ deutsche Adresse und Telefonnummer
- ⁴ Unterschrift der Eltern
- ⁵ Datum

To Whom It May Concern:

I _____¹, parent of _____²,
resident of _____³,

give the following persons the authority to obtain medical treatment for my child while visiting the United States from July 6th, 2017 to August July 27th, 2017:

Host family or
Dr. Joachim Brötz or
Sabine Brötz or
Eileen Plasse

Parent's signature _____⁴

Date _____⁵