

Dauervollmacht

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Unser Kind(Name **und** Vorname)
darf ab dem zu folgenden Zeiten alleine gehen:

- täglich umUhr.
- täglich abUhr, jedoch spätestens um..... Uhr.
- Montag umUhr oder nach GTA um.....Uhr,
Dienstag umUhr oder nach GTA um.....Uhr,
Mittwoch umUhr oder nach GTA um.....Uhr,
Donnerstag umUhr oder nach GTA um.....Uhr,
Freitag umUhr oder nach GTA um.....Uhr.
- an folgenden Wochentagen nach dem Unterricht:
.....

Oben genanntes Kind darf ab dem von folgenden Personen abgeholt werden (Name **und** Vorname)

-
-
-
-

Bitte beachten Sie, dass Dauervollmachten immer von allen Sorgeberechtigten unterschrieben sein müssen.

Ort, Datum

1. Person mit Sorgerecht

2. Person mit Sorgerecht

Sollten Sie den Kontrollabschnitt nicht umgehend zurückbekommen, könnte etwas schiefgelaufen sein. Bitte kontaktieren Sie uns dann sofort telefonisch, um unangenehme Überraschungen zu vermeiden. (bei persönlicher Abgabe nicht nötig)

✂-----

Kontrollabschnitt (wird von der Einrichtung ausgefüllt!!!!)

Die von Ihnen geschriebene Dauervollmacht für haben wir am erhalten und eingepflegt.

Ihr Hort Team (Name der päd. Fachkraft:.....)