

Ausstellungsdatum: _____

Kind: _____ Klasse: _____

Diese Vollmacht gilt ausschließlich für die Schulzeit des laufenden Schuljahres. **Während der Ferien verliert diese Vollmacht ihre Gültigkeit.** Sie gilt bis auf schriftlichen Widerruf durch die Erziehungsberechtigten.

Regelmäßige Abholzeiten / Selbstständiges Verlassen

Wochentag	Regelung (z.B. Zeit / nach Essen)
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Abholberechtigte Personen

Folgende Personen sind berechtigt, mein/unser Kind abzuholen:

1. Name: _____ Tel: _____

2. Name: _____ Tel: _____

3. Name: _____ Tel: _____

1. Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

2. Unterschrift Erziehungsberechtigte/r