Hort Milchstraße

☐ Tagesvollmacht

☐ Dauervollmacht

Name des Kindes: _____

Datum der Vollmacht: _____

Vollmachtgeber: _____

_____

bevollmächtigt hiermit

Bevollmächtigter: _____

☐ mein Kind _____ abzuholen.

☐ um _____Uhr alleine nach Hause zu gehen.

☐ sonstiges: _____

_____ _____

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigten

Hort Milchstraße

☐ Tagesvollmacht

☐ Dauervollmacht

Name des Kindes: _____

Datum der Vollmacht: _____

Vollmachtgeber: _____

_____

bevollmächtigt hiermit

Bevollmächtigter: _____

☐ mein Kind _____ abzuholen.

☐ um _____Uhr alleine nach Hause zu gehen.

☐ sonstiges: _____

_____ _____

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigten

Stand: Mai 2019