



\_\_\_\_\_  
Schule

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

Angaben zum Kind

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

Mein/Unser Kind darf die Betreuungseinrichtung zu folgenden Zeiten allein verlassen:

	Uhrzeit
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigten