

VOLLMACHT zum selbstständigen Verlassen des Horts der Diakonie/der Ev. Grundschule Peter und Paul Delitzsch



Ich, _____, gebe mein Einverständnis, dass
(In Druckbuchstaben: Vor- und Zuname des/r Personensorgeberechtigten)
mein Kind _____
(Vor- und Zuname, Stammgruppenname)

<input type="checkbox"/> von der Schule	Bitte nur eines ankreuzen
<input type="checkbox"/> nach Unterrichtsende	
<input type="checkbox"/> vom Hort um _____ Uhr	

<input type="checkbox"/> allein nach Hause gehen darf.	Bitte nur eines ankreuzen
<input type="checkbox"/> allein mit dem Fahrrad den Heimweg antreten darf.	
<input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmitteln selbstständig nach Hause fahren darf.	

Dies geschieht mit meiner ausdrücklichen Einwilligung und gilt

<input type="checkbox"/> zwischen Hort/Schule und Wohnung	Bitte nur eines ankreuzen
<input type="checkbox"/> zwischen _____ und Wohnung	
<input type="checkbox"/> zwischen Hort/Schule und _____	

<input type="checkbox"/> als Dauervollmacht.	Bitte nur eines ankreuzen
<input type="checkbox"/> für den Zeitraum von _____ bis _____ .	
<input type="checkbox"/> nur am _____ .	
<input type="checkbox"/> an folgenden Wochentagen: <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR	
<input type="checkbox"/> nur heute.	

Diese Vollmacht gilt bis auf meinen schriftlichen Widerruf oder Ende des angegebenen Zeitraumes.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten)

Dieses Dokument gilt nur in ausgedruckter Form mit handschriftlicher Unterschrift

Interner Verarbeitungsvermerk Hort/Grundschule:	
Vollmacht – Angenommen von _____	am _____
Widerruf – Ausgesprochen von _____	am _____