

Vollmacht zur Abholung meines Kindes/ meiner Kinder bei Erkrankung aus der Schule

Hiermit bevollmächtige ich

_____ (Vorname, Name der/des Erziehungsberechtigten)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (Ort)

Herrn/ Frau

_____ (Vorname, Name), geboren am ____ . ____ . ____ mein

Kind/ meine Kinder _____ im Falle einer

Erkrankung aus der Schule abzuholen.

Diese Vollmacht ist gültig bis auf Widerruf.

Ort/ Datum/ Unterschrift Vollmachtgeber(in)

Erhalten:

Ort/ Datum/ Unterschrift Bevollmächtigte(r)