

Dauervollmacht Schuljahr _____

Sehr geehrte Sorgeberechtigte,

bitte geben Sie diese Vollmacht zum Schuljahresbeginn ab. Vollmachten sind stets *schriftlich* zu erteilen (bitte nicht über das HA-Heft). Die hiermit erteilte Vollmacht kann gegenüber der Schule ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen/geändert werden.

Name des Kindes: _____ **Klasse:** _____

Entlassungszeiten Hort (bitte Zutreffendes eintragen/ankreuzen):

	geht allein um	Bus*	wird abgeholt
Montag	Uhr		
Dienstag	Uhr		
Mittwoch	Uhr		
Donnerstag	Uhr		
Freitag	Uhr		

* Bitte die Abfahrtszeiten aus dem aktuellen EVAG-Fahrplan beachten.

Abholberechtigte Personen (Vor-und Nachname)

Ort, Datum
Sorgeberechtigte

Unterschrift