

Dauervollmacht

Ich (Name Sorgeberechtigte*r) _____ gebe mein Einverständnis, dass mein Kind _____ (Name des Kindes) an folgenden Tagen allein aus dem Hort Gutenberg nach Hause gehen darf:

Montag: _____ (Uhrzeit)

Dienstag: _____ (Uhrzeit)

Mittwoch: _____ (Uhrzeit)

Donnerstag: _____ (Uhrzeit)

Freitag: _____ (Uhrzeit)

Diese Dauervollmacht gilt bis auf Widerruf.

(Datum/Unterschrift Sorgeberechtigte*r)