

Dauervollmacht SJ 2024/25

Kind:

Vorname Nachname

Klassenstufe: _____ Klassenfarbe: _____

Erziehungsberechtigte:

Person 1 Person 2

Mein Kind:

- darf alleine das Schulgelände ab _____ Uhr verlassen. (Bitte beachten Sie, dass die Schüler*innen der 1.-4. Klasse freitags bereits um 13 Uhr Schulschluss haben.)
- darf von folgenden Personen abgeholt werden

Abholende Person	Bezug zum Kind (z. B. Oma, Onkel, Nachbarin etc.)

- hat folgende wöchentliche Termine, an die es erinnert werden soll:

Datum: _____ Unterschrift: _____