



Vollmacht

Für die Woche vom _____ bis _____

Hiermit bestätige ich das mein Kind _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Datum					
Uhrzeit					

allein nach Hause gehen darf.

Unterschrift des Sorgeberechtigten: _____



Vollmacht

Für die Woche vom _____ bis _____

Hiermit bestätige ich das mein Kind _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Datum					
Uhrzeit					

nach dem Mittagessen nach Hause gehen darf.

Unterschrift des Sorgeberechtigten: _____