



## Vollmacht – allein nach Hause gehen

Für die Woche vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich das mein Kind

\_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Datum					
Uhrzeit					
Nach dem Mittagessen (Ankreuzen)					

allein nach Hause gehen darf.

Unterschrift des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_