

VOLLMACHT berechtigter Personen zur Abholung aus der Kita

Hiermit erteile ich / erteilen wir die Vollmacht, dass folgende Personen mein / unser Kind

Name, Vorname:

aus der Kindertagesstätte „Storchennest“ Höckendorf abholen dürfen.

Name, Vorname der Person	Beziehung zum Kind (Oma, Opa, Tante, o.ä.)	Telefonnummer

Bitte sagen Sie nach Möglichkeit den pädagogische Fachkräften Bescheid, wenn Sie verhindert sind und eine der oben genannten Personen Ihr Kind abholt.

Die bevollmächtigte Person muss sich unbedingt ausweisen können.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Veränderungen werden von mir / uns unaufgefordert mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift der /des Personensorgeberechtigten