



## Dauervollmacht

Mein Kind (Name, Vorname) ..... darf:

	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
<b>Uhrzeit</b>					

- nach dem Unterricht bzw. der Arbeitsgemeinschaft ja/nein\*
- bei Hitzefrei ja/nein\*
- nach Klassenfahrten bzw. Wandertagen ja/nein\*

die Schule alleine verlassen.

(\* zutreffendes bitte unterstreichen)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_