



Dauervollmacht

Mein Kind (Name, Vorname, Klasse) darf:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit					

- 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: _____