

*Kommunalverband Görlitz
der Kindervereinigung e. V.
KINDERHAUS „Tausendfuß“*



Vollmacht zum Abholen eines Kindes

Hiermit erlaube ich,

Name:

Anschrift/Telefonnummer:

.....

dass Herr/ Frau

Name:

Anschrift/Telefonnummer:

.....

am
Datum

dauerhaft ab: darf Informationen über Kind erhalten:
JA NEIN

mein Kind,

Name:

Stammnummer:

aus dem Kinderhaus „Tausendfuß“ abholen darf und

darf beim Abholen über alltägliche Belange informiert werden: ja nein

Görlitz,
Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigter

Görlitz,
Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigter