



„Der Klecks“

Christliche Elterninitiative Schmitzhöhe e.V.

Paul - Schneider - Straße 1, 51789 Lindlar,

Tel.: 02207/3846

Vollmacht für den Kindergarten

Vollmachtgeber: _____ (Ihr Name und Nachname)

Name des Kindes: _____

Bevollmächtigte Person: _____ (Name der bevollmächtigten Person)

- Mein Kind wird am _____ (Datum/ Wochentag) von oben genannter bevollmächtigter Person vom Kindergarten abgeholt.
- Mein Kind wird ab sofort an folgenden Tagen durch oben genannte Person vom Kindergarten abgeholt:
_____ (z.B Montag, Mittwoch, Donnerstag)

Diese Vollmacht kann durch mich jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Bis dahin ist sie einmalig/dauerhaft gültig. (Nicht zutreffendes bitte streichen)

Ort mit Datum der Ausstellung

Unterschrift Vollmachtgeber