



„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