



Dauervollmacht

Schülerin/Schüler: _____

Geburtsdatum, Geburtsort: _____

Vollmachtgeber/in: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Bevollmächtigte/r: _____

Geburtsdatum, Geburtsort: _____

Anschrift/Kontakt: _____

Bevollmächtigte/r: _____

Geburtsdatum, Geburtsort: _____

Anschrift/Kontakt: _____

Bevollmächtigte/r: _____

Geburtsdatum, Geburtsort: _____

Anschrift/Kontakt: _____

Die o.g. Person/en ist/sind berechtigt mein Kind abzuholen. Die Vollmacht gilt bis auf Widerruf und bedarf der Schriftform.