



Gemeinde
Achberg

Bitte zurückgeben an:

Schulkindbetreuung Grundschule Achberg
Schulstraße 9
88147 Achberg

Schulkindbetreuung
c/o Grundschule Achberg
Schulstraße 9
88147 Achberg

Telefon 08380 / 419
Telefax 08380 / 422
Mail: skb-achberg@web.de

Vollmacht zum selbstständigen Verlassen der Schulkindbetreuung an der Grundschule Achberg

Ich gebe mein/Wir geben unser Einverständnis, dass mein/unser Kind

Name:	Vorname:
--------------	-----------------

- alleine nach Hause gehen darf
- alleine nach Hause gehen darf, wenn ich dem Betreuungspersonal **schriftlich** Bescheid gebe.
- mit dem Fahrrad den Heimweg antreten darf

Diese Vollmacht gilt

- als Dauervollmacht
- für den Zeitraum von _____ bis _____
- nur am _____
- an folgenden Wochentagen: _____

(Ort, Datum)

(Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten)