

Kita "Maulwurf" Am Reitplatz 14624 Dallgow-Döberitz
Telefon :03322 - 85 26 070 kita-dallgow@asb-falkensee.org

Vollmacht berechtigter Personen zur Abholung aus der ASB Kita Maulwurf

Vollmacht für

--

Name, Vorname des Kindes

Hiermit erteile ich / erteilen wir die Vollmacht, dass folgende Personen mein / unser Kind aus der ASB Kita Maulwurf abholen dürfen. Des Weiteren erlauben wir den Mitarbeitenden der Kita den aufgeführten Personen Informationen über mein Kind hinsichtlich des Tagesgeschehens bzw. von aktuellen Besonderheiten zu erteilen.

☐ Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

☐ Diese Vollmacht ist gültig vom _____ bis _____.

Veränderungen werden von mir / uns unaufgefordert mitgeteilt.

Name, Vorname	Status (Oma, Opa etc.)	Anschrift/ Telefon

Im Falle eines Notfalles erreichen Sie mich / uns / oder eine von mir benannte Person unter der von mir aufgeführten Telefonnummer:

Name, Vorname	Telefonnummer

Ort, Datum

Sorgeberechtigte/r
(bei Vorliegen des gemeinsamen
Sorgerechts sind zwingend die
Unterschriften beider
Sorgeberechtigten beizubringen)