

A b h o l v o l l m a c h t

Hiermit bevollmächtige

ich

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Frau/Herrn

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

zur Abholung meines/meiner Kindes/Kinder

aus der Kindertagesstätte/Schule.

Diese Vollmacht ist gültig

am

vom

bis zum

.

Ort, Datum (Unterschrift des Vollmachtgebers)