

Einmalige Vollmacht zum Abholen

gss Schulpartner GmbH**Schlaufuchs-Grundschule**

Paul-Junius-Straße 69, 10369 Berlin

Telefonnr.: 030 290 436 97

Mail: schlaufuchs@gss-schulpartner.de

Wochentag	Datum	Uhrzeit

Hiermit erteile(n) ich/ wir die Erlaubnis,

dass mein/ unser Kind _____ Klasse _____

☐ abgeholt wird von _____.☐ die Einrichtung nach Abmeldung selbstständig verlassen darf.☐ mit _____ Klasse _____ die Einrichtung
nach Abmeldung verlassen darf.

Name der Personensorgeberechtigten	Telefonische Erreichbarkeit an diesem Tag

**Diese Vereinbarung ist einmalig am genannten Datum gültig. Die bestehende Dauervollmacht wird
davon nicht berührt.**

Datum_____
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Dokumentenart	Dateiname	Zuletzt geändert	Freigabe durch GF	Seite
Formular	FO_Abholvollmacht Schlaufuchs GS	LSgH 09.04.2025	15.04.2025	Seite 1 von 1