

Vollmacht für den Hort der Carl-von-Linné-Grundschule

Diese Vollmacht gilt: als Dauervollmacht bis auf Widerruf*

im Zeitraum vom _____ bis _____ *

**Änderungen können Sie uns jederzeit schriftlich mitteilen.*

Name und Klasse des Kindes _____

Mein Kind besucht den Hort wie folgt:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
geht nach dem Unterricht nach Hause (bitte ankreuzen)					
geht nach dem Mittagessen nach Hause (bitte ankreuzen)					
geht allein um.. (bitte nur volle oder halbe Stunden angeben)	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
wird auf dem Schulhof abgeholt um.. ** (bitte nur volle oder halbe Stunden angeben)	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr

*** Schaffen Sie es nicht pünktlich zur Abholzeit auf dem Schulhof zu sein oder es regnet, so hat Ihr Kind die Möglichkeit im Schulgebäude (in der Nähe der Schuleingangstür) auf Sie zu warten.*

Datum/ Unterschrift Sorgeberechtigte(r)