

„Kita Freundschaft“ e.V.

Träger der Einrichtung
Hufelandstraße 10
03050 Cottbus



Tagesvollmacht

Dauervollmacht

Name des Kindes : _____

Datum der Vollmacht : _____

Vollmachtgeber: _____

Bevollmächtigter: _____

bevollmächtigt hiermit:

mein Kind _____ abzuholen.

um _____ Uhr allein nach Hause zu gehen.

Sonstiges _____

Datum

Unterschrift