

Wochenvollmacht für den Heimweg

Diese Vollmacht gilt von

Mo. ____. ____. 20__ bis Fr. ____. ____. 20__

Mein / unser Kind

Vorname:

Nachname:

Klasse:

verlässt zu folgenden Zeiten selbstständig den Hort:

Mo. _____ Uhr

Die. _____ Uhr

Mi. _____ Uhr

Do. _____ Uhr

Fr. _____ Uhr

.....
Datum

.....
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten 

Wochenvollmacht für den Heimweg

Diese Vollmacht gilt von

Mo. ____. ____. 20__ bis Fr. ____. ____. 20__

Mein / unser Kind

Vorname:

Nachname:

Klasse:

verlässt zu folgenden Zeiten selbstständig den Hort:

Mo. _____ Uhr

Die. _____ Uhr

Mi. _____ Uhr

Do. _____ Uhr

Fr. _____ Uhr

.....
Datum

.....
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten 