

FÖRDERVEREIN

Joseph-von-Eichendorff-Schule

ABHOLBERECHTIGUNG

Mein Kind

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnr.: _____ Gruppe: _____

darf von folgenden Personen aus der Betreuung abgeholt werden:

| | |
|---------------|------------------------------------|
| NAME Vorname: | Adresse: _____ Telefonnr. _____ |
| NAME Vorname: | Adresse: _____ Telefonnr. _____ |
| NAME Vorname: | Adresse: _____ Telefonnr. _____ |
| NAME Vorname: | Adresse: _____ Telefonnr. _____ |
| NAME Vorname: | Adresse: _____ Telefonnr. _____ |
| NAME Vorname: | Adresse: _____ Telefonnr. _____ |
| NAME Vorname: | Adresse: _____ Telefonnr. _____ |

(Ort) (Datum) (Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Jede Änderung muss schriftlich erfolgen und mit der jeweiligen Betreuungsperson persönlich abgesprochen werden. Auch wenn die Änderungen nur einen Tag betreffen (z.B. ihr Kind soll von einer anderen, nicht aufgelisteten, Person abgeholt werden).