

# Abholvollmacht

für den **CJD Christophorus Hort Rostock**  
für das **Schuljahr** \_\_\_\_\_

Schüler:in \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

Mein Tag im Hort endet voraussichtlich um:

Wochentag	Uhrzeit	Wird abgeholt!	Geht allein!
Montag		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dienstag		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mittwoch		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donnerstag		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freitag		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hiermit erlauben wir, dass unser Kind von folgenden Personen im o.g. Schuljahr abgeholt werden darf:

	Name, Vorname	Verwandschaftsgrad/Freundeskreis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten I / Unterschrift des Sorgeberechtigten II