



Grundschule Mollhagen | Eichedeer Straße 16 | 22964 Steinburg
Tel.: 04534 - 421 | grundschule-mollhagen.steinburg@schule.landsh.de

Vollmacht zum Verlassen der OGS-Mollhagen

Hiermit geben ich, _____ (Name des/ r Erziehungsberechtigten) mein Einverständnis,
dass mein Kind _____ (Vor- und Nachname, geb. am _____)

- alleine von der OGS, um _____ Uhr gehen darf.
- alleine mit dem Bus um _____ Uhr nach Hause fahren darf.
- mit dem Fahrrad alleine nach Hause fahren darf.
- grundsätzlich von mir, oder einer erziehungsberechtigten oder bevollmächtigten Person abgeholt wird.

Dies gilt:

- als Dauervollmacht
- an folgenden Wochentagen: _____

_____, _____, _____
Ort, Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Grundschule Mollhagen | Eichedeer Straße 16 | 22964 Steinburg
Tel.: 04534 - 421 | grundschule-mollhagen.steinburg@schule.landsh.de

Vollmacht zum Verlassen der OGS-Mollhagen

Hiermit geben ich, _____ (Name des/ r Erziehungsberechtigten) mein Einverständnis,
dass mein Kind _____ (Vor- und Nachname, geb. am _____)

- alleine von der OGS, um _____ Uhr gehen darf.
- alleine mit dem Bus um _____ Uhr nach Hause fahren darf.
- mit dem Fahrrad alleine nach Hause fahren darf.
- grundsätzlich von mir, oder einer erziehungsberechtigten oder bevollmächtigten Person abgeholt wird.

Dies gilt:

- als Dauervollmacht
- an folgenden Wochentagen: _____

_____, _____, _____
Ort, Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten