

Vollmacht 2025/2026

Klasse: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geb.- Datum: _____

Personen die berechtigt sind mein/unser Kind aus der Einrichtung abzuholen.

Name der Abholberechtigten:

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)1

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)2

Vollmacht 2025/2026

Klasse: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geb.- Datum: _____

Personen die berechtigt sind mein/unser Kind aus der Einrichtung abzuholen.

Name der Abholberechtigten:

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)1

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)2

Kontaktdaten

Name des Kindes _____

Vorname des Kindes _____

Geb.-datum _____

Anschrift _____

Name der **Mutter** _____

Anschrift _____

Tel. _____

Sorgeberechtigt ja ☐ nein ☐

Berlin Pass B1 ☐ B2 ☐ L ☐

im Notfall zu erreichen _____

E-Mail: _____

Krankheiten/Medikamente/Besonderheiten _____

Ich möchte Elternvertreter/in werden ja ☐ nein ☐

Ahorn-Schule

Grundschule für Kinder mit besonderen Bedürfnissen
Bedürfnis: Kopymittel



Name des **Vaters** _____

Anschrift _____

Tel. _____

Sorgeberechtigt ja ☐ nein ☐

E-Mail: _____

Abholvollmacht 2025/2026

Name, Vorname des Kindes: _____

Klasse: _____

Geb.- Datum : _____

Personen die berechtigt sind mein/unser Kind aus der Einrichtung abzuholen:
