

Volkshochschulen in Dithmarschen, e.V. Süderstraße 16, 25704 Meldorf



Abteilungsleitung OGT
Ida von Spee-Carranza

Süderstraße 16
25704 Meldorf

Telefon 04832-4243
Telefax 04832-5040
www.vhs-dithmarschen.de
mail@vhs-dithmarschen.de

Hiermit erkläre ich, _____,

dass mein Kind, _____,

von folgenden Bezugspersonen abgeholt werden darf:

1. _____

2. _____

3. _____

An den Wochentagen findet folgende Regelung statt, bitte auch Fahrgemeinschaften angeben:

Montag _____

Dienstag _____

Mittwoch _____

Donnerstag _____

Freitag _____

Ort/ Datum

Unterschrift

Vollmacht (für einzelne Tage)

Name des Kindes: _____

Hiermit bevollmächtige ich _____

mein Kind am _____

von der Schule abzuholen.

Ort/Datum

Unterschrift



Vollmacht (für einzelne Tage)

Name des Kindes: _____

Hiermit bevollmächtige ich _____

mein Kind am _____

von der Schule abzuholen.

Ort/Datum

Unterschrift



Vollmacht (für einzelne Tage)

Name des Kindes: _____

Hiermit bevollmächtige ich _____

mein Kind am _____

von der Schule abzuholen.

Ort/Datum

Unterschrift

Volkshochschulen in Dithmarschen, e.V. Süderstraße 16, 25704 Meldorf



Abteilungsleitung OGT
Ida von Spee-Carranza

Süderstraße 16
25704 Meldorf

Telefon 04832-4243
Telefax 04832-5040
www.vhs-dithmarschen.de
mail@vhs-dithmarschen.de

Angaben über Allergien, Krankheiten oder Besonderheiten

Hiermit erkläre ich, _____,

dass Sie über mein Kind, _____,

folgende Besonderheiten, Allergien oder Krankheiten Bescheid wissen sollten:
