

V o l l m a c h t

Nachname des Kindes_____
Vorname des Kindes

Mein Kind wird in der Regel um ca.

Uhrzeit

von

Mutter

von

Vater

abgeholt.

Zur Abholung ist außerdem befugt:

Nachname	Vorname	Verhältnis zum Kind	PA-Nr.	Telefonnummer
----------	---------	---------------------	--------	---------------

Nachname	Vorname	Verhältnis zum Kind	PA-Nr.	Telefonnummer
----------	---------	---------------------	--------	---------------

Nachname	Vorname	Verhältnis zum Kind	PA-Nr.	Telefonnummer
----------	---------	---------------------	--------	---------------

Berlin, den

Datum

Nach- und Vorname des Personensorgeberechtigten in Druckbuchstaben	Unterschrift
---	--------------

Die Abholvollmacht gilt bis auf Widerruf. Dieser ist schriftlich zu erklären. Zur Abholung befugte Personen benötigen ggf. einen Ausweis zur Vorlage in der Kita.

KUBIBE.BERLIN gGmbH Danziger Str. 50 in 10435 Berlin
Träger der freien Jugendhilfe, Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband

erstellt: Verwaltung	geprüft: QMB	freigegeben: QMB	Verteiler und NÜT: gemäß Dokumentenmatrix
Datum: 2016-12-14	Datum: 2016-12-19	Datum: 2016-12-19	