

**Friedrichshagener Grundschule – Schuljahr 2023 / 2024  
Dauervollmacht „allein nach Hause gehen“**

Mein Kind ..... darf  
(Name / Vorname / Klasse)

Montag um ..... Uhr  
Dienstag um ..... Uhr  
Mittwoch um ..... Uhr  
Donnerstag um ..... Uhr  
Freitag um ..... Uhr

allein nach Hause gehen.

Beim Ausfall von Randstunden, verkürztem Unterricht, etc. darf mein Kind

- vorzeitig
  - zum regulären Unterrichtsende / zur regulären Gehzeit
- allein nach Hause gehen.

.....  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

**(Diese Dauervollmacht bitte in das Mitteilungsheft (vorn) einkleben!  
Bei Änderungen bitte eine neue Dauervollmacht nutzen.)**

**Friedrichshagener Grundschule – Schuljahr 2023 / 2024  
Dauervollmacht „Arbeitsgemeinschaft“**

Mein Kind ..... besucht jeden  
(Name / Vorname / Klasse)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
um (Uhrzeit)					
folgende Arbeitsgemeinschaft					

**Nach der Arbeitsgemeinschaft ...**

... kommt es zur Gruppe zurück					
... geht mein Kind allein nach Hause.					

.....  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

**(Diese Dauervollmacht bitte in das Mitteilungsheft (hinten) einkleben!  
Bei Änderungen bitte eine neue Dauervollmacht nutzen.)**

**Friedrichshagener Grundschule – Schuljahr 2023 / 2024  
Dauervollmacht „allein nach Hause gehen“**

Mein Kind ..... darf  
(Name / Vorname / Klasse)

Montag um ..... Uhr  
Dienstag um ..... Uhr  
Mittwoch um ..... Uhr  
Donnerstag um ..... Uhr  
Freitag um ..... Uhr

allein nach Hause gehen.

Beim Ausfall von Randstunden, verkürztem Unterricht, etc. darf mein Kind

- vorzeitig
  - zum regulären Unterrichtsende / zur regulären Gehzeit
- allein nach Hause gehen.

.....  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

**(Diese Dauervollmacht bitte in das Mitteilungsheft (vorn) einkleben!  
Bei Änderungen bitte eine neue Dauervollmacht nutzen.)**

**Friedrichshagener Grundschule – Schuljahr 2023 / 2024  
Dauervollmacht „Arbeitsgemeinschaft“**

Mein Kind ..... besucht jeden  
(Name / Vorname / Klasse)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
um (Uhrzeit)					
folgende Arbeitsgemeinschaft					

**Nach der Arbeitsgemeinschaft ...**

... kommt es zur Gruppe zurück					
... geht mein Kind allein nach Hause.					

.....  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

**(Diese Dauervollmacht bitte in das Mitteilungsheft (hinten) einkleben!  
Bei Änderungen bitte eine neue Dauervollmacht nutzen.)**