



Einverständniserklärung zur Zecken- und Splitterentfernung

Name, Vorname des Kindes

Klasse

Mit der Entfernung der Zecke/ des Splitters durch die pädagogischen Mitarbeiter bin ich/sind wir einverstanden:

☐ Ja

☐ Nein

Sollten wir bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Kindertageseinrichtung eine Zecke/ einen Splitter entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke/ ein Splitter entfernt, informieren wir Sie hierüber, wenn Sie Ihr Kind abholen.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte(r)



Abholvollmacht

Name, Vorname des Kindes

Klasse

Ich gebe/Wir geben mein/ unser Einverständnis, dass mein/ unser Kind von folgender (folgenden) Person(en) abgeholt werden darf:

Name, Vorname _____

Geb.-Datum _____

Anschrift _____

Name, Vorname _____

Geb.-Datum _____

Anschrift _____

Name, Vorname _____

Geb.-Datum _____

Anschrift _____

Dies geschieht mit meiner ausdrücklichen Einwilligung und gilt nur zwischen Schule bzw. Hort und Wohnung:

☐ als Dauervollmacht ☐ für den Zeitraum von _____ bis _____

☐ nur am _____

☐ an folgenden Wochentagen: _____

☐ nur heute

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte(r)



Vollmacht zum selbständigen Verlassen der Schule bzw. des Hortes

Name, Vorname des Kindes

Klasse

☐ Unser/ mein Kind wird immer abgeholt und darf **nicht** allein das Schulgelände verlassen.

Ich gebe/Wir geben mein/ unser Einverständnis, dass mein/ unser Kind:

☐ von der Schule

☐ nach Unterrichtsende

☐ vom Hort um _____ Uhr

☐ allein nach Hause gehen darf

und

☐ mit dem Fahrrad den Heimweg antreten darf

☐ mit öffentlichen Verkehrsmitteln selbständig nach Hause fahren darf.

Dies geschieht mit meiner ausdrücklichen Einwilligung und gilt nur zwischen Schule bzw. Hort und Wohnung:

☐ als Dauervollmacht

☐ für den Zeitraum von _____ bis _____

☐ nur am _____

☐ an folgenden Wochentagen: _____

☐ nur heute

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte(r)