

Formular: Zusätzlicher Ansprechpartner im Krankheitsfall (neben den/dem Erziehungsberechtigten)

Hiermit bevollmächtige ich, _____ ,
Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten

die unten genannte Person als zusätzlichen Ansprechpartner, wenn meine Tochter/mein Sohn

Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers,

im Krankheitsfall von der Schule abgeholt werden muss:

Name, Vorname des bevollmächtigten zusätzlichen Ansprechpartners

Stellung zum Kind (Oma, Nachbar...)

Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort

Telefonnummer(n) des Bevollmächtigten (Festnetz, Mobil, Arbeit...)

Wolnzach, _____
Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten