

Offene Ganztagsschule Lentförden  
Schulstraße 63  
24632 Lentförden  
04192/8199495



Vollmacht zum selbstständigen Verlassen der Offenen Ganztagsschule Lentförden

Ich/Wir geben mein/unser Einverständnis, das mein Kind \_\_\_\_\_,  
geb.am \_\_\_\_\_ von der OGTS zur gebuchten Zeit  
um \_\_\_\_\_ (14.00/15.00/16.00 Uhr)

☐ alleine nach Hause gehen darf

☐ mit dem Fahrrad inklusive Helm den Heimweg antreten darf

Dies geschieht mit meiner ausdrücklichen Einwilligung.

☐ als Dauervollmacht

☐ für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

☐ nur am \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_