



ARTLAND-GYMNASIUM  
QUAKENBRÜCK

Artland Gymnasium

Am Deich 20

49610 Quakenbrück

Tel.: 05431-18090

E-Mail: sekretariat@artland-gym.de

Fax: 05431- 3421

## Abhollvollmacht

Name der Eltern \_\_\_\_\_

Vorname der Eltern \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Handy-Nr. \_\_\_\_\_

### Hiermit bevollmächtige ich folgende Personen

Frau/Herrn

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort. \_\_\_\_\_

Tel. - Nr. \_\_\_\_\_

Handy-Nr. \_\_\_\_\_

**zur Abholung meines Kindes /meiner Kinder    Kl.**

**aus der Schule**

### Diese Vollmacht ist gültig:

am

vom

bis zum

vom

bis Ende der Schulzeit

Ort, Datum    Unterschrift eines Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_