

ABHOLERLAUBNIS



Hiermit bestätige ich, dass mein/e Kind/er

_____ (Name des/der Kindes/Kinder)

am

_____ (Datum)

von

_____ (Name)

aus der Kindertagesstätte Igling abgeholt werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

ABHOLERLAUBNIS



Hiermit bestätige ich, dass mein/e Kind/er

_____ (Name des/der Kindes/Kinder)

am

_____ (Datum)

von

_____ (Name)

aus der Kindertagesstätte Igling abgeholt werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

ABHOLERLAUBNIS



Hiermit bestätige ich, dass mein/e Kind/er

_____ (Name des/der Kindes/Kinder)

am

_____ (Datum)

von

_____ (Name)

aus der Kindertagesstätte Igling abgeholt werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten