



LFS
LUDWIG-FROHNHÄUSER-SCHULE
BAD WIMPFEN
GEMEINSCHAFTSSCHULE



Vollmacht zum selbständigen Verlassen der Schule während des Unterrichtes im Krankheitsfall

- Sekundarstufe –

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind (Vorname, Name)

_____, geb. am _____

im Krankheitsfall während des Unterrichtes,
nach telefonischer Rückspache mit mir, bzw. einem in der Schülerakte
hinterlegtem Notfallkontakt, alleine nach Hause gehen darf.

Diese Vollmacht ist jederzeit widerrufbar.

Datum: _____ Unterschrift: _____