

Abwesenheit von Erziehungsberechtigten

Ich, die erziehungsberechtigte Person,	
des Kindes	
Gruppe/Klasse	
werde im Zeitraum	

abwesend sein. In dieser Zeit übertrage ich die volle Verantwortung für das o. g. Kind an

Name	
Adresse	
Telefonnummer	
Mobilfunknummer	

Diese Person ist berechtigt, jede erforderliche medizinische Entscheidung zu treffen, einschließlich der Genehmigung operativer Eingriffe.

Ort, Datum und Unterschrift der autorisierenden erziehungsberechtigten Person

Ort, Datum und Unterschrift der autorisierten Person