

## Vollmacht

Sollte mein / unser Kind ..... ,  
geboren am .....  
innerhalb des Schultages erkranken, darf es die Schule allein verlassen, wenn

- es sich im Sekretariat gemeldet hat,
- ich / wir telefonisch nicht erreichbar bin / sind,
- mein Kind erklärt hat, dass es sich in der Lage fühlt, allein nach Hause oder zum Arzt zu gehen.\*

Ich /wir übernehme/n die Verantwortung für den Heimweg.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf für die gesamte Schulzeit am RHG.

\* Die Aufsichtsperson entscheidet unabhängig von der Aussage des Kindes, ob ein Krankenwagen gerufen werden muss.

.....  
.....  
.....  
Datum Name/n des / der Erziehungsberechtigten Unterschrift/en