|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Denkmal-1**STADT WERDER (HAVEL)**Staatlich anerkannter ErholungsortDie BürgermeisterinMitglied in der AG „Städte mit historischen Stadtkernen“des Landes BrandenburgInternet: <http://www.werder-havel.de>E-Mail: poststelle@werder-havel.de \* |  | Eisenbahnstraße 13/14 – 14542 Werder (Havel)Öffnungszeiten:Montag: geschlossenDienstag: 08:00 – 12:00 und 13:00 – 18:00 UhrMittwoch: geschlossenDonnerstag: 08:00 – 12:00 und 13:00 – 16:00 UhrFreitag: 07:00 – 12:00 Uhr Ortsteile: Petzow, Bliesendorf, Plötzin, Glindow, Phöben, Kemnitz, Töplitz, Derwitz |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Name der Einrichtung: Kita „Havelzwerge“ Adolf-Damaschke-Straße 44 14542 Werder (Havel)Telefon: (03327) 7310193E-Mail: havelzwerge@kita-werder.de \* |
| Datum: 01.03.2024 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Bankverbindung: Mittelbrandenburgische Sparkasse Potsdam BIC: WELADED1PMB IBAN: DE50 1605 0000 3528 0875 35

Deutsche Kreditbank AG BIC: BYLADEM1001 IBAN: DE23 1203 0000 0000 4581 41

VR-Bank Fläming e.G. BIC: GENODEF1LUK IBAN: DE79 1606 2008 5101 5668 00

\*Zur Abgabe einer rechtsverbindlichen Erklärung nutzen Sie bitte ausnahmslos die Briefpost, das Telefax oder senden eine E-Mail mit einem qualifiziert

 elektronisch signierten Dokument an die zentrale E-Mail-Adresse signatur@werder-havel.de.

**Vollmacht Abholung**

Hiermit berechtigen ich/ wir

Name, Vorname Sorgeberechtigte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

das mein / unser Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gruppe / Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

von der Einrichtung

**□ zukünftig dauerhaft bis auf Widerruf**

**□ einmalig, am**

abgeholt werden kann, von:

Name,Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nichtsorgeberechtigte haben sich auszuweisen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte