
Name, Vorname der / des Schülerin / Schülers

Klasse / Jahrgang

Anschrift

Hiermit genehmigen wir unserer Tochter / unserem Sohn, im Krankheitsfall die Schule alleine zu verlassen, nachdem sie / er sich ordnungsgemäß im Sekretariat und zusätzlich bei der Tutoriats- bzw. Klassenleitung oder der Fachlehrkraft abgemeldet hat.

Diese Genehmigung ist bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder bis längstens zur Beendigung des Schulverhältnisses mit der Voltaireschule Potsdam wirksam.

Dies gilt nicht im Falle eines Schulunfalls, da die Benachrichtigung der Eltern darüber unumgänglich ist und Ihr Kind abgeholt werden muss.

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Kenntnisnahme KlassenleiterIn / TutorIn