

## Blackout – Entlassungsmanagement: 2024/25

Zuname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind(er) in der Schule:  Ja  Nein Wenn ja - welche Klasse? \_\_\_\_\_

(Lebensmittel-) Allergien:

\_\_\_\_\_

Mein Kind darf / wird im Falle eines Blackouts ...

(bitte Zutreffendes ankreuzen) (Mehrfachnennungen möglich)

- alleine nach Hause gehen.
- mit seinen Geschwistern, ohne Begleitung eines/r Erwachsenen, nach Hause gehen.
- von einem/r Erziehungsberechtigten möglichst zeitnah abgeholt.
- mit folgendem/r Schüler:in bzw. folgender Familie mitgehen:

\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ich habe die Informationen, wie im Falle eines Blackouts in der Mittelschule Gramatneusiedl gehandelt wird, gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten