

## Blackout – Entlassungsmanagement

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

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

Geschwisterkind(er) an der Schule: o ja o nein

(Wenn ja: Name des Geschwisterkindes und Klasse: \_\_\_\_\_)

Mein Kind darf / wird im Falle eines Blackouts nach stundenplanmäßigem Unterrichtsende ...  
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

alleine nachhause gehen.

mit seinen Geschwistern – ohne Begleitung eines/r Erwachsenen – nachhause gehen.

von einem/r Erziehungsberechtigten zeitnah abgeholt.

mit Personen, die meinem Kind persönlich bekannt sind, mitgehen.

Ich habe die Informationen, wie im Falle eines Blackouts in der VS Julius-Meini-Gasse gehandelt wird, gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

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