



## BRG FADINGERSTRASSE

### Blackout – Entlassungsmanagement Schuljahr 20../..

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

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

Wenn ja, in welcher Klasse? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind (Lebensmittel-) Allergien: \_\_\_\_\_

Sollte Ihr Kind eine chronische Krankheit haben oder regelmäßig Medikamente nehmen müssen, weisen wir Sie darauf hin, diese Thematik mit Ihrem Kind zu besprechen und notwendige Maßnahmen zu treffen.

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

allein nachhause gehen.

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

Geschwisterkind(er)

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

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

mit folgendem/r SchülerIn bzw. folgender Familie mitgehen.

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

von einem/r Erziehungsberechtigten oder von einer der folgenden Personen zeitnah abgeholt.

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ich habe die Informationen, wie im Falle eines Blackouts im BRG Fadingerstraße gehandelt wird, gelesen und zur Kenntnis genommen.

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