

# BLACKOUT

## Blackout – Entlassungsmanagement

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

Geschwisterkind(er) in der Schule:  Ja  nein Wenn ja wo? \_\_\_\_\_

(Lebensmittel-) Allergien: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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