

BEILAGE Blackout – Entlassungsmanagement

Familienname:

Klasse:

Vorname:

Geschwisterkind(er) an der Schule: ja nein

Wenn ja, wo?

(Lebensmittel-) Allergien:

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

- alleine nach Hause gehen.
- mit seinen Geschwistern – ohne Begleitung eines/r Erwachsenen – nach Hause 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 in der MS Mittlersill gehandelt wird, gelesen und zur Kenntnis genommen.**

.....
Datum

.....
Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten