

Blackout

Erhebung der Form der Entlassung

Familiennamen

Vorname

Klasse

(Lebensmittel-)Allergien: _____

Für den Fall, dass Ihr Sohn * Ihre Tochter für einige Stunden an der Schule gepflegt und betreut werden muss.

Geschwisterkind(er) an der Schule:

☐ ja

Geschwisterkinder gehen gemeinsam – ohne Begleitung eines*iner Erwachsenen nach Hause.

Name(n) und Klassen(n):

Sollte ein Geschwisterkind krank sein, nehmen wir selbstverständlich Kontakt mit den Eltern auf!

☐ nein

Mein Kind darf/wird im Falle eines Blackouts ... (Bitte gewünschte Vorgehensweise ankreuzen!)

☐ alleine nach Hause gehen.

☐ von einem*iner Erziehungsberechtigten abgeholt.

☐ von folgender Person / einer dieser folgenden Personen abgeholt.

Name(n) + Telefonnummer(n):

☐ mit folgendem Schüler* folgender Schülerin bzw. folgender Familie mitgehen:

Name: _____ / Klasse: _____

Ich habe die Information, wie im Falle eines Blackouts an der F26 die Entlassung von Schüler*innen gehandhabt wird, gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift des*der Erziehungsberechtigten