

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

BLACKOUT



Klasse: _____ Zuname: _____ Vorname: _____

Benötigt Ihr Kind ein spezielles Medikament? _____

Hat es eine Nahrungsmittelallergie? _____

Mein Kind darf/wird im Falle eines Blackouts ... (bitte NUR *eine Möglichkeit* ankreuzen)

von einem Elternteil oder von einer der folgend genannten Personen sofort/zeitnah / bis zum regulären Unterrichtsende abgeholt:

Bitte hier bis zu 3 Namen eintragen.

NAME	ADRESSE

ODER

bis zum regulären Unterrichtsende in der Schule bleiben und danach *alleine* nach Hause gehen.

ODER

bis zum Ende der GTS in der Schule bleiben und wird bis dahin von mir abgeholt.
(Gilt für Kinder, die an diesem Tag in der GTS angemeldet sind).

ODER

mit folgendem/-r Schüler/-in bzw. folgender Familie mitgehen und wird von mir dort zeitnah abgeholt: _____ Klasse: _____

Ich nehme die Elterninformation zur Vorgehensweise in der VS Regau im Fall eines Blackouts zur Kenntnis und bin über die Vorgehensweise ausreichend informiert worden. Nach Unterrichtsende (GTS – Ende) trage ich die Verantwortung und Haftung für mein Kind. Diese Erklärung gilt, so lange das Kind die VS Regau besucht. Änderungen werden von mir/ uns unverzüglich bekanntgegeben.

Regau, _____

Datum

Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten