



BLACKOUT – ENTLASSUNGSMANAGEMENT

Zuname: _____ Vorname: _____ Klasse: _____

Geschwisterkind(er) an der Schule o Nein o Ja, in Klasse(n) _____

Allergien/schwerwiegende Erkrankungen: _____

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

☐ alleine nach Hause gehen (Oberstufe umgehend; Unterstufe 12.30 Uhr).

☐ noch nicht um 12.30, aber später um _____ Uhr alleine nach Hause gehen.

☐ mit seinen Geschwistern – ohne Begleitung eines Erwachsenen – nach Hause gehen¹.

☐ von einem/r Erziehungsberechtigten zeitnah abgeholt.

☐ mit folgendem/r Schüler*in bzw. folgender Familie mitgehen:

Name: _____ Klasse: _____

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

Datum

Unterschrift eines/r
Erziehungsberechtigten