



## BLACKOUT - ENTLASSUNGSMANAGEMENT

Schüler/in		
Familienname (Nachname)	Vorname/n	Klasse

Geschwisterkinder an der GEPS Marktgasse		
○ JA	Familienname	Klasse
	Familienname	Klasse
	Familienname	Klasse
	Familienname	Klasse
○ NEIN	-----	

Mein Kind darf/wird im Falle eines Blackouts .... (bitte Zutreffendes ankreuzen)	
○	alleine nach Hause gehen.
○	mit seinen Geschwistern (ohne Begleitung eines Erwachsenen) nach Hause gehen.
○	von einem/r Erziehungsberechtigten <u>zeitnah</u> abgeholt.
○	mit folgendem/r Schüler:in bzw. folgender Familie mitgehen: Name: _____ Klasse: _____
○	mit folgenden abholberechtigten Personen mitgehen (müssen sich ausweisen!):

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

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten