**BEILAGE Blackout – Entlassungsmanagement**

Zuname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_

Geschwisterkind(er) an der HBLA Lentia: o Ja o nein

Wenn ja, welche Klasse? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Lebensmittel-) Allergien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meine Tochter/mein Sohn darf / wird im Falle eines Blackouts … (bitte Zutreffendes ankreuzen)

o alleine nachhause gehen.

o mit seinen Geschwistern nachhause gehen.

o von einem/r Erziehungsberechtigten zeitnah abgeholt.

o im Internat bleiben.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten