

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name der Schülerin/des Schüler:

..... Geburtsdatum: .....

Name der/des Erziehungsberechtigten:

.....

### 1) ZUR ABGABE VON KALIUMJODIDTABLETTEN AN DER SCHULE

**JA,**

ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten bekannt sind. (Siehe Merkblatt für Eltern auf der Homepage: [www.musischesgymnasium.at](http://www.musischesgymnasium.at) )

**NEIN,**

ich erteile die Einwilligung nicht.

### 2) VORZEITIGE ENTLASSUNG AUS DEM UNTERRICHT

**JA,**

ich erteile die Einwilligung für mein Kind zur vorzeitigen Entlassung aus der Schule bei ausreichender Vorwarnzeit vor dem voraussichtlichen Eintreffen der radioaktiven Wolke der Gefährdungsstufe 2 bis 4 in Kenntnis der Entfernung, der für die Heimfahrt notwendigen Verkehrsmittel und Fahrtdauer.

**NEIN,**

ich erteile die Einwilligung nicht.

.....  
Datum Unterschrift