

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)

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