



Antragsformular für das »WieNGS Gütesiegel«

Zeitraum:

Antrag eingereicht am:

Allgemeine Angaben

Schule

Schulkennzahl (SKZ):

WieNGS Stufe:

Adresse

Postleitzahl
Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Webseite

AnsprechpartnerInnen in Sachen »Schulische Gesundheitsförderung«

Name DirektorIn

Telefon/Direktion

E-Mail

Name weiterer Ansprechperson

Telefon/Ansprechperson

E-Mail

Name weiterer Ansprechperson

Telefon/Ansprechperson

E-Mail

Name SchülärtIn

Telefon/SchülärtIn

E-Mail

Name ElternvertreterIn

Telefon/ElternvertreterIn

E-Mail

Nachstehend dokumentierte Aktivitäten wurden begonnen und werden nachhaltig eingeführt.

Unterschrift

Name

Bitte mit dem Computer ausfüllen und an koordination@wiengs.at senden.