



Antragsformular für das »WieNGS Gütesiegel«

Antrag eingereicht am:

Allgemeine Angaben

Schule

Schulkennzahl (SKZ):

WieNGS Stufe:

Adresse

Postleitzahl, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Webseite

Ansprechpartner*innen in Sachen „Schulische Gesundheitsförderung“

Name Direktor*in

Telefon/Direktion

E-Mail

Name der/des Gesundheitskoordinator*in

Telefon/Ansprechperson

E-Mail

Name einer weiteren Ansprechperson

Telefon/Ansprechperson

E-Mail

Name Schulärzt*in

Telefon/Schulärzt*in

E-Mail

Name Elternvertreter*in

Telefon/Elternvertreter*in

E-Mail

Folgende dokumentierte Aktivitäten wurden begonnen und werden nachhaltig eingeführt

Name

Unterschrift

Bitte elektronisch ausfüllen und an koordination@wiengs.at senden. Das Gütesiegel wird ab Zuerkennung für eine Laufzeit von fünf Jahren verliehen.