



## 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](mailto:koordination@wiengs.at) senden. Das Gütesiegel wird ab Zuerkennung für eine Laufzeit von fünf Jahren verliehen.