

Erklärung für die Wiederaufnahme in den Kindergarten oder in die Schulgemeinschaft (minderjährige Schüler/innen und Kinder) Stand: 23.11.2020

Der/Die unterfertigte (Elternteil, Erziehungsverantwortliche)

Nachname Vorname

Geburtsort Geburtsdatum

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Erziehungsverantwortliche/r des Kindes/des Schülers/der Schülerin

Nachname Vorname

eingeschrieben in den Kindergarten/in die Schule

Abteilung/Klasse/Sektion,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

ERKLÄRT,

1. bei Abwesenheit aus **NICHT gesundheitlichen Gründen**

dass die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom bis zum auf familiäre Gründe zurückzuführen ist und **nicht in Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen steht** und dass die eigene Tochter/der eigene Sohn keine Covid-19-Symptome oder grippeähnliche Symptome gezeigt hat.

ODER

2. nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit **aus gesundheitlichen Gründen, die NICHT in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2-Infektion stehen**

in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom bis zum und zum Zweck der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, dass die Abwesenheit nicht in Verbindung steht mit Symptomen, die auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 zurückzuführen sind, sondern auf eine andere, nicht verdächtige Erkrankung.

ODER

3. nach einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2-Infektion stehen

in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom bis zum und zum Zweck der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, dass er/sie sich mit dem behandelnden Arzt Dr. in Verbindung gesetzt hat und die Anweisungen dieses Arztes befolgt hat. Die Bestätigung des behandelnden Arztes wird beigelegt.

ODER

4. nach Abwesenheit aufgrund von Quarantäne

dass die Quarantäne für den Zeitraum vom bis einschließlich ausgesprochen wurde

Im Folgenden Zutreffendes ankreuzen:

- dass die durchgeführte(n) Testung(en) ein negatives Ergebnis erbracht hat (haben)
- dass die eigene Tochter/der eigene Sohn seit mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen keine Symptome mehr aufweist, wie der behandelnde Arzt bestätigt.

Ort und Datum Unterschrift