

Hiermit erkläre ich, dass (**zutreffendes ankreuzen!**)

- wir **nicht** in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind.
- wir uns **nicht** innerhalb der vorausgegangenen 14 Tage in einem Gebiet aufgehalten haben, das durch das Robert Koch-Institut (RKI) im Zeitpunkt des Aufenthalts als Risikogebiet ausgewiesen war; dies gilt auch, wenn das Gebiet innerhalb von 14 Tagen nach der Rückkehr neu als Risikogebiet eingestuft wird.
- wir **keine** Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhter Temperatur haben.
- wir werden der Schule sofort mitteilen, wenn sich etwas bei den Punkten 1-3 **ändert** und unser Kind vorsorglich zu Hause lassen.

unser Kind zur **Risikogruppe** (Covid-19) gehört

- Ja
- Nein

unser Kind die Schule/den Schulkindergarten besuchen darf, auch wenn es einer **Risikogruppe** angehört.

- Ja
- Nein

Name Kind _____

Name Erziehungsberechtigte/r _____

Adresse _____

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben. Darüber hinaus werde/n ich/wir Änderungen in den oben genannten Angaben mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notbetreuung befindet. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bitte einscannen und uns per Mail schulen-hbr@stiftung-st-franziskus.de zusenden oder auf anderem Weg (Fax 07422-569-3382, Post) an die Schule senden