

An
Von-Galen-Schule
Josefstraße 22
49393 Lohne

Name des Schülers/der Schülerin: _____ Kl.: _____

Zur Vermeidung der weiteren Ausbreitung der bestehenden Corona-Pandemie möchte ich Folgendes bestätigen:

... dass wir in den letzten 14 Tagen in **keinem** Risikogebiet waren.

... dass wir in einem Risikogebiet waren, aber **einen negativen Test** besitzen oder 14 Tage in **Quarantäne** waren.

(Angaben nach Bundesgesetz)

... dass mein Kind **keinen** Husten, **keine** Halsschmerzen und **keine** erhöhte Temperatur hat.

... dass wir in den letzten 14 Tagen **keinen wissentlichen Kontakt** zu einer Person mit einer nachgewiesenen Covid 19 Infektion hatten.

... dass, wenn mein Kind erkrankt ist, es noch mindestens **48 Stunden ohne Symptome zu Hause** bleibt.

(Rahmenhygieneplan für Schulen)

Datum: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____