

# 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 .....