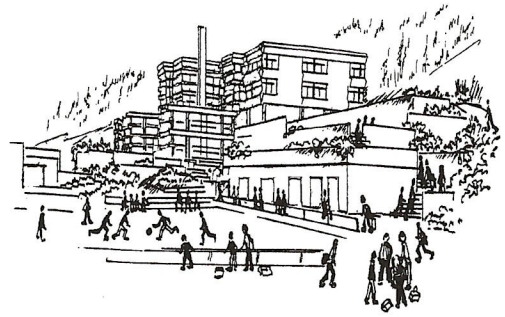


# Johannes-Gaiser-Schule

-Werkrealschule-

**72270 Baiersbronn**

Tel. 07442/8426-0 Fax 8426-40



## Gesundheitsbestätigung Werkrealschule zu Beginn des Schuljahres 2020/21 (14.09.2020)

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Klasse	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigungen, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Unterrichts bzw. der Betreuung umgehend abgeholt/ bzw. alleine nach Hause gehen darf.

Datum	Unterschrift eines Eltern- teils/Personensorgeberechtigten
Mein Kind darf alleine nach Hause	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein