

Wilhelm-Hauff-Schule und Freizeitbereich im Bildungszentrum West

Erklärung

Name des Kindes: _____, Klasse _____

- Mein Kind oder wir haben uns in den vergangenen 14 Tagen in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgehalten ja nein
- Mein Kind oder wir haben uns in den vergangenen 14 Tagen (Herbstferien) im Ausland aufgehalten ja nein

wenn ja, wo?

_____ Land

- Mein Kind zeigt Krankheitssymptome ja nein
- Mein Kind oder wir hatten in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten Infektionsfall ja nein
- (bei Veränderungen bzgl. der Einstufungen eines Gebietes, in dem sich das Kind oder wir uns in den letzten 14 Tagen aufgehalten haben als „neues“ Risikogebiet, werden wir die Einrichtung umgehend informieren, mein Kind nicht mehr zum Unterricht schicken und die Betreuung nicht mehr in Anspruch nehmen)

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Datum

**Abgabe erbeten am 19.10.2020, dem ersten Schultag nach den Herbstferien bei der
Klassenlehrkraft**