

**Formblatt 1**

**Erklärung des Elternteils/Vormundes für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach Abwesenheit aus NICHT gesundheitlichen Gründen**

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund) .....

Nachname ..... Vorname .....

Geburtsort und Geburtsdatum .....

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....  
im Kindergarten/in der 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,

dass die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ..... bis ..... auf familiäre Gründe zurückzuführen ist und nicht in Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen steht.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

**Formblatt 2A**

**Erklärung des Elternteils/Vormundes für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund) .....

Nachname ..... Vorname .....

Geburtsort und Geburtsdatum .....

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....  
im Kindergarten/in der 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,

in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ..... bis ..... und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, den Kinderarzt der freien Wahl/den Allgemeinmediziner Dr. .... kontaktiert und die erhaltenen Hinweise befolgt zu haben.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

**Formblatt 2B**

**Erklärung des Elternteils/Vormundes für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die NICHT in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund) .....

Nachname ..... Vorname .....

Geburtsort und Geburtsdatum .....

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....  
im Kindergarten/in der 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,

in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ..... bis ..... und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, dass die Abwesenheit nicht durch Symptome begründet war, die auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen, sondern dass die Abwesenheit durch eine Krankheit begründet war, die keinen Covid-19-Verdacht aufkommen lässt.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

**Formblatt 3**

**Bescheinigung des Kinderarztes freier Wahl/des Arztes für Allgemeinmedizin die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen**

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind/der Schüler/die Schülerin  
.....

abwesend vom Kindergarten/von der Schule vom .....  
bis ..... ab dem ..... wieder in die Schule  
zurückkehren kann, da die diagnostisch-therapeutischen und präventiven Maßnahmen für Covid-19,  
wie von den Bestimmungen auf Staats- und Landesebene vorgesehen, vorgenommen wurden.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

(Unterschrift und Stempel des Arztes)