

Bitte am ersten Schultag nach den Sommerferien mitbringen

Gesundheitsbestätigung

Name der Schule	Josef-Schmitt-Realschule
Name, Vorname des Schülers	
Geburtsdatum	
Klasse	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- der oben genannte Schüler/Schülerin in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- der oben genannte Schüler/Schülerin sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das sich o.g. Schüler/Schülerin in den letzten 14 Tagen in keinem Risikogebiet aufgehalten hat (aktuelle Risikogebiete sind zu finden im Internet auf der Seite des Robert-Koch-Instituts/Risikogebiete)

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte