**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 ……………………………………………………………