

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____

Erklärung der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich, dass ich mein Kind nicht zur Schule schicke, sollte er/sie grippeähnliche Symptome, wie beispielsweise Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen u. a. aufweisen.

Ich/Wir sind darüber informiert, dass die Schule verpflichtet ist, Schülerinnen und Schülern, die oben genannte Krankheitszeichen aufweisen, den Zutritt zur Schule zu verwehren.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte: _____