

Schüler Bescheinigung zur Wiederzulassung des Kindes in die Schule

(Stand 01.12.2020)

(an: abs@dfglfa.net)

z.H. von Mme Vaillant – Bitte spätestens am Tag der Rückkehr des Kindes in die
Schule)

**Ihr Kind hatte Kontakt mit einer infizierten Person in der
Klasse* / der Gruppe* / des Internats* / Sonstiges (mit
Ausnahme des engen Familienkreises)*. (*Bitte streichen)**

Option 1:

Hiermit erkläre ich, _____ (Name des
Erziehungsberechtigten), dass

1. 10 Tage vergangen sind seit dem letzten Kontakt meines Kindes
_____ (Name, Vorname), _____ (Klasse) mit
einer infizierten Person.
2. Mein Kind keine typischen Symptome einer Infektion mit SARS-CoV-2, namentlich
Fieber, trockenem Husten, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweist.
3. Nach Aussage des behandelnden Arztes _____ (Name des Arztes)
eine Wiederzulassung in die Schule zum _____ (Datum) wieder möglich ist.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Option 2:

Hiermit erkläre ich, _____ (Name des
Erziehungsberechtigten), dass der PCR-Test (oder Antigen Test) meines Kindes auf SARS-
CoV-2 _____ (Name, Vorname), _____
(Klasse), am ____ . ____ .20____, also frühestens 5 Tage nach dem letzten Kontakt mit einer
infizierten Person negativ ist. Mein Kind kommt also zurück zur Schule am _____
(Datum).

Date: _____

Signature: _____