

Erklärung für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft (volljährige Schüler/innen) Stand: 17.02.2021

Der/Die unterfertigte Schüler*in

Nachname Vorname

Geburtsort Geburtsdatum

eingeschrieben in die Schule

Klasse/Sektion,

im Sinne der geltenden diesbezüglichen Gesetze und im Bewusstsein, dass jede Falscherklärung nach Strafgesetzbuch und den spezifischen diesbezüglichen Gesetzen (laut Art. 46 des DPR Nr. 445/2000) bestraft wird

ERKLÄRT,

1. bei Abwesenheit aus NICHT gesundheitlichen Gründen

dass die Abwesenheit von der Schule vom bis zum auf familiäre Gründe zurückzuführen ist und **nicht in Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen steht** und dass er/sie 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 (kein ärztliches Zeugnis erforderlich)

in Bezug auf die Abwesenheit von der Schule vom bis zum und zum Zweck der Wiederaufnahme 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 bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die möglicherweise in Verbindung mit einer SARS-CoV-2-Infektion stehen (kein ärztliches Zeugnis erforderlich)

in Bezug auf die Abwesenheit von der Schule vom bis zum
zum Zweck der Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft, dass er/sie sich mit dem behandelnden Arzt Dr.
..... in Verbindung gesetzt hat und dass die Abwesenheit nicht in
Verbindung steht mit Symptomen, die auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 zurückzuführen sind,
sondern auf eine andere Erkrankung.

ODER

4. 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 von der Schule vom bis zum
und zum Zweck der Wiederaufnahme 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

5. nach Abwesenheit aufgrund von Quarantäne

zum Zweck der Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft,

- dass die Quarantäne für den Zeitraum vom bis einschließlich
ausgesprochen wurde
- dass die durchgeführte(n) Testung(en) ein negatives Ergebnis erbracht hat (haben)
- dass er/sie seit mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen keine Symptome mehr aufweist, wie der
behandelnde Arzt Dr. bestätigt.

Ort und Datum Unterschrift