

Gesundheitsbestätigung der Eltern

Name der Schule	Gerhart-Hauptmann-Schule, Heilbronn
Name, Vorname (Eltern)	
Name, Vorname (Kind)	
Elternteil in der Klasse	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich nicht die Schule betrete und in die Schule komme, wenn

- ich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet war und keinen negativen Coronatest vorzeigen kann.
- ich in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer infizierten Person hatte.
- ich Symptome der Krankheit Covid -19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweise.

Ich informiere die Schule umgehend, falls in meiner Familie eine Covid – Erkrankung festgestellt wurde.

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personenberechtigten