



Bestätigung der Erziehungsberechtigten

## Wiederaufnahme des Schulbesuches nach Abwesenheit

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse des Kindes: \_\_\_\_\_

Anzahl der Fehltage \_\_\_\_\_

1. Tag der  
Wiederaufnahme des  
Schulbesuches (Datum): \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 2020

Bestätigung der Eltern      Bitte ankreuzen:

Unser Kind zeigte keine  
Krankheitssymptome, die mit einer COVID 19  
Infektion in Verbindung gebracht werden  
könnten.

*Diese Zeile nur  
ausfüllen, falls das Kind  
3 Tage und mehr gefehlt  
hat*

*Der Arzt signalisierte uns im Gespräch,  
dass die Krankheit unseres Kindes mit großer  
Wahrscheinlichkeit nicht in Verbindung zu  
COVID 19 steht.*

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_



Hier können Sie zusätzliche Informationen  
vermerken. Falls eingeholt kleben Sie hier bitte  
das Attest oder den positiven Testbescheid auf.

---

---

---

---

(Klebefläche)