**SITUATION 3 – Abwesenheiten von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen, die auch auf eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion zurückzuführen sind**

Der/Die Unterfertigte

Nachname: Vorname:

Geburtsort: Geburtsdatum:

Wohnort: Stadt:

***Elternteil, Erziehungsverantwortliche:***

Nachname: Vorname:

Geburtsort: Geburtsdatum:

Besucht die Klasse/Sektion der Schule:

**ERKLÄRT**

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, dass:

* den behandelnden Arzt konsultiert zu haben in Bezug auf

*(Vorname, Nachname)*

die Abwesenheit des Kindes von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und die erhaltenen Anweisungen befolgt zu haben.

Zum Nachweis des obenstehenden Erklärten sind die folgenden Dokumente beigefügt:

1.

2.

In Anbetracht der obigen Erklärungen wird die Wiederaufnahme des Kindes in die schulische Einrichtung beantragt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort und Datum) (Erziehungsverantwortliche)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort und Datum) (behandelnder Arzt)