

Formblatt 2

Erklärung des Elternteils/Vormundes für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund)

Nachname Vorname

Geburtsort und Geburtsdatum

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....

im Kindergarten/in der Schule

..... Abteilung/Klasse/Sektion,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen

Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der

Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

ERKLÄRT,

in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen

Sohnes vom bis und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den

Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, den Kinderarzt der freien Wahl/den Allgemeinmediziner Dr.

..... kontaktiert und die erhaltenen Hinweise befolgt zu haben.

Ort und Datum Unterschrift

Facsimile 2

Dichiarazione del genitore/tutore per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute correlati a una possibile infezione al SARS-CoV-2

Il sottoscritto/la sottoscritta
Cognome.....Nome.....
Luogo e data di nascita.....

In qualità di genitore/tutore del bambino/a-alunno/a.....
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

in relazione all'assenza del proprio figlio/a dal.....al.....

ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara di aver contattato il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale Dr....., e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Luogo e data..... Firma.....