

# Versicherung der Symptommfreiheit bei Rückkehr in die Schule

Hier mit bestätige ich / bestätigen wir, dass mein / unser Kind / ich selbst

---

Vorname, Name (bitte deutlich schreiben)

---

Stammgruppe/Tutorengruppe

seit mindestens 48 Stunden frei von Fieber ist/bin und wieder am Schulunterricht teilnehmen kann,  
da eine Gefährdung von Mitschüler/-innen und in der Schule Tätigen ausgeschlossen ist.

---

Name der/des Erziehungsberechtigten (bitte deutlich schreiben)

---

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Diese Versicherung ist bei Rückkehr nach Krankheit mit Fieber umgehend bei der Lehrkraft vorzuzeigen und abzugeben, bei der der erste Unterricht erteilt wird. **Ohne diese Versicherung ist die Wiederaufnahme der Teilnahme am Unterricht nicht möglich!**