Erklärung für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft (volljährige Schüler/innen):

Der/die Unterfertigte ……………………………………………………(Nachname) ..………………………………………… (Vorname), geboren in ……………………………………….(Geburtsort und Geburtsdatum), an der Schule Realgymnasium und Technologische Fachoberschule Meran, Klasse ................................,

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,

**1.) bei Abwesenheit aus NICHT gesundheitlichen Gründen**

 dass die Abwesenheit von der Schule vom .................................... bis ................................... auf familiäre Gründe zurückzuführen ist und **nicht in Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen steht**.

*(Formblatt 1)*

ODER

**2.) nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen,**

 in Bezug auf die Abwesenheit vom ......................................... bis ...........................................

und zum Zwecke der Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft, sich mit dem Allgemeinmediziner Dr. ................................................................... in Verbindung gesetzt und die erhaltenen Anweisungen befolgt zu haben.

*(Formblatt 3A)*

*ODER*

**3.) nach einer Abwesenheit von bis zu 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen, die NICHT in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

in Bezug auf die Abwesenheit von der Schule vom ........................... bis ............................ und zum Zwecke der Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft, dass die Abwesenheit nicht durch Symptome begründet war, die auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen, sondern dass die Abwesenheit durch eine Krankheit begründet war, die keinen Covid-19-Verdacht aufkommen lässt.

*(Formblatt 3B)*

ODER

**4.) nach Abwesenheit aufgrund von Quarantäne**

 dass die Quarantäne für folgenden Zeitraum ausgesprochen wurde:

von …………………………....…… bis einschließlich ………………………………………

(Im Folgenden Zutreffendes ankreuzen):

 dass die durchgeführte(n) Testung(en) ein negatives Ergebnis erbracht hat (haben) und es einen Kontakt mit dem zuständigen Hausarzt/Kinderarzt/Facharzt …………………………. (Name) gegeben hat.

oder

 □ dass es vor Wiedereintritt in die Schule einen Kontakt mit dem zuständigen Hausarzt/Kinderarzt/Facharzt …………………………………………………………………... (Name) gegeben hat.

*(Formblatt 5)*

Ort und Datum ......................................... Unterschrift ........................................................