

MELDUNG ZUGEHÖRIGKEIT ZU EINER RISIKOGRUPPE BEFREIUNG PRÄSENZPFLICHT



REALSCHULE
NEUFFEN

DATEN DES SCHÜLERS / DER SCHÜLERIN:

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

A ZUGEHÖRIGKEIT ZU EINER DER FOLGENDEN PERSONENGRUPPEN (BITTE ANKREUZEN):

- Schwangere
- Personen mit relevanten Vorerkrankungen
- des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
 - chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
 - Patienten mit chronischen Lebererkrankungen
 - Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - Patienten mit einer Krebserkrankung
 - Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z.B. Cortison).

B ZUGEHÖRIGKEIT ZU EINER DER FOLGENDEN PERSONENGRUPPEN (BITTE ANKREUZEN):

- Personen, die mit anderen Menschen mit relevanten Vorerkrankungen (siehe oben) oder Schwangeren in häuslicher Gemeinschaft leben.

C ANDERE GRÜNDE:

Entbindung von der Präsenzpflcht an der Schule

Über die Teilnahme am Unterricht bei Schülerinnen und Schülern entscheiden die Erziehungsberechtigten.

- Meine Tochter / mein Sohn wird ihre/seine Schulpflicht an der Schule erfüllen.
- Meine Tochter / mein Sohn soll von der Präsenzpflcht entbunden werden.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten