



GRUNDSCHULE AM KIRCHPLATZ

85737 ISMANING

TELEFON: 089 / 92 27 96 96

TELEFAX: 089 / 92 30 69 99

E-MAIL: info@gs-kirchplatz.de

Homepage: <http://www.gs-kirchplatz.de>

ENTSCHULDIGUNG

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Mein Kind war an folgendem/n Tag/en krank: _____

- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind **keines** der folgenden **Symptome** (Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Hals- oder Ohrenschmerzen, (Fiebriger) Schnupfen, Gliederschmerzen, starke Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall) aufwies. Deshalb bringt es kein externes Ergebnis mit und nimmt heute regulär am PCR-Pooltest teil bzw. führt einen Selbsttest unter Aufsicht in der Schule durch, wenn heute in der Klasse kein Pool-Testtag ist.
- Mein Kind hatte **eines** der oben genannten **Symptome** und bringt deshalb ein **professionelles Testergebnis** mit in die Schule.
- Mein Kind hatte **eines** der oben genannten **Symptome**, ist nun vollständig **symptomfrei** und war die letzten **sieben** Tage **nicht** in der Schule. Deshalb bringt es kein externes Ergebnis mit und nimmt heute regulär am PCR-Pooltest teil bzw. führt einen Selbsttest unter Aufsicht in der Schule durch, wenn heute in der Klasse kein Pool-Testtag ist.

Datum

Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten