



Bitte füllen Sie dieses **Datenblatt** sorgfältig und gut lesbar aus.  
Die erhobenen Daten werden ausschließlich für den Fall einer möglichen Kontaktnachverfolgung genutzt und automatisch nach vier Wochen vernichtet.

Datum: 23.11.2021

Name (Erziehungsberechtigte): \_\_\_\_\_

Vorname (Erziehungsberechtigte): \_\_\_\_\_

Name (Ihres Kindes): \_\_\_\_\_

Vorname (Ihres Kindes): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz., Wohnort: \_\_\_\_\_

Aktuelle Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass ich die Wilhelm-Leuschner-Schule nicht betreten darf, wenn Angehörige in meinem Hausstand

- Krankheitssymptome für COVID-19 aufweisen oder
- in Kontakt zu infizierten Personen stehen.
- Angehörige des gleichen Hausstandes aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit in Kontakt zu infizierten Personen stehen oder
- seit dem Kontakt mit infizierten Personen noch nicht 14 Tage vergangen sind.

Ich versichere, dass ich momentan frei von Krankheitssymptomen für COVID-19 bin.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte bringen Sie dieses Datenblatt zum Elternabend mit und tragen Sie beim Betreten des Schulgeländes eine Medizinische Maske (OP- oder FFP2-Maske).

Vielen Dank für Ihre Unterstützung, um einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können.

Beste Grüße

Für das neue Team 6

Markus Süß – *Stufenleitung 5-6*