

Selbstauskunft

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und zum Schutz aller ist nachfolgende Selbstauskunft vor Anreise zur blista auszufüllen:

Ich versichere / Wir versichern, dass

Name der Schülerin / des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

alle Angehörigen des gemeinsamen Hausstandes

1. keines der Krankheitssymptome Fieber, trockener Husten, Atemprobleme, Verlust des Geschmacks-/Geruchssinns, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall aufweisen,
2. innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu COVID-19 infizierten Personen und
3. nicht innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet
(www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
sich aufgehalten haben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Mit ist bekannt, dass im Falle des Auftretens der o.g. Krankheitssymptome die Schülerin / der Schüler die Einrichtungen der blista nicht weiter besuchen darf und umgehend verlassen muss.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern:

Name, Adresse, E-Mail-Adresse und Mobilfunknummer der Erziehungsberechtigten:

Unterschrift Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter _____

Die von Ihnen gemachten Angaben werden selbstverständlich gemäß DSGVO behandelt.

Vielen Dank für Ihre Kooperation!