**Formblatt 3A**

**Erklärung des volljährigen Schülers\*der volljährigen Schülerin für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von bis zu 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

Der\*die unterfertigte (Schüler\*in)

Nachname ………………………………………………………………………… Vorname ………………………………………………………

Geburtsort und Geburtsdatum …………………………………………………………………………………………………………………,

Schüler\*der Schülerin der **Wirtschaftsfachoberschule Auer** 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

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.

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