|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Unser Zeichen:** ea/kb**Direkt:** +41 26 492 52 20**E-Mail:** primarschule-duedingen@rega-sense.ch |

**PERSÖNLICHE ERKLÄRUNG**

Besonders gefährdete/-r Schüler/-in oder mit einer besonders gefährdeten Person in einem Haushalt lebend

(Art. 10b Abs. 2 und 3 der Verordnung 2 COVID-19)

Name und Vorname des/der Schülers/-in :

Geburtsdatum des/der Schülers/-in :

Klasse :

Mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt der/die gesetzliche Vertreter/-in, dass sein/ihr Kind:

[ ]  eine besonders gefährdete Person ist

[ ]  mit einer besonders gefährdeten Person in einem Haushalt lebt

Name und Vorname des/der gesetzlichen Vertreters/-in:

Ort und Datum:

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/-in:

*Das ärztliche Attest muss bis am 25. Mai 2020 eingereicht werden.*