



Sehr geehrte Eltern / Erziehungsberechtigte von _____ ,

gemäß der Vorgaben des Ministeriums für Schule und Bildung NRW sind symptomatisch kranke Personen¹ von der Teilnahme am Unterricht auszuschließen.

Ihr Kind hat nicht allergischen Schnupfen.

Bei Schnupfen sollen die Eltern ihr Kind zu Hause 24 Stunden beobachten. Treten keine zusätzlichen Symptome auf, darf das Kind wieder am Unterricht teilnehmen.

Wenn zusätzliche Symptome auftreten	Wenn keine zusätzlichen Symptome auftreten
Bitte informieren Sie uns umgehend!	Bitte bestätigen Sie uns über den Abschnitt unten mit Ihrer Unterschrift, dass während der 24 Stunden Beobachtungszeit keine zusätzlichen Symptome aufgetreten sind. Reichen Sie den Abschnitt über das Kind an die Klassenlehrkraft Ihres Kindes an uns zurück.

Freundliche Grüße aus Wiehl

Gez. K. Stäpeler
(Schulleiter)

Name meines Kindes: _____ Klasse: _____

Name Elternteil / Erziehungsberechtigte: _____

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass während der 24 Stunden neben dem nicht allergischen Schnupfen keine zusätzlichen Symptome aufgetreten sind.

Datum: _____ Unterschrift: _____

¹ z.B. Folgende Symptome führen zum Ausschluss der Teilnahme: Rachenschmerzen, Husten, Fieber, Schnupfen, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, sonstige Symptome der Atemwegserkrankungen, ausgenommen allergische Gründe.