

## Risikogruppen

bei Schülerinnen und Schülern und in den Haushalten

<b>Name des Kindes:</b>	_____					
<b>Geburtsdatum:</b>	_____					
<b>Abteilung:</b>	Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/>		Gymnasium <input type="checkbox"/>		Realschule <input type="checkbox"/>	
<b>Klassenstufe:</b>	5_ <input type="checkbox"/>	6_ <input type="checkbox"/>	7_ <input type="checkbox"/>	8_ <input type="checkbox"/>	9_ <input type="checkbox"/>	10_ <input type="checkbox"/>

Meine Tochter/ Mein Sohn kann den Präsenzunterricht in der Schule ab dem 15. Mai 2020 nicht besuchen, **weil**,

- sie/er an einer der folgenden Vorerkrankungen leidet:  
Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems – chronische Erkrankungen der Lunge (z.B. COPD) – chronische Lebererkrankungen – Diabetes mellitus – Krebs – geschwächtes Immunsystem – regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen oder herabsetzen können.
- in unserem Haushalt jemand lebt, der zu einer der genannten Risikogruppen gehört.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

Bitte geben Sie das Formular bis spätestens Montag, 21. September 2020 zurück.