



Gästeregistrierung

Liebe Eltern,

bitte **bestätigen** Sie durch Ihre **Unterschrift**, dass weder **Sie** noch **Persone**
nen aus Ihrem **Haushalt aktuell Symptome** der Krankheit **Covid-19** (zum
Beispiel erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs-
und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.

Bitte beachten Sie außerdem, dass wir aus Gründen des Infektions- und Hygi-
eneschutzes ohne dieses Formular keinen Zutritt gewähren können.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Datum, Unterschrift: _____

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich behandelt und lediglich für die
gegebenenfalls nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusam-
menhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, **maximal vier Wochen** gesi-
chert in der Schule aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheits-
amt weitergegeben.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

R.-D. Seitz

- Schulleiter -