



Gästeregistrierung für den Elternabend der Klasse ____ am _____

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

bitte **bestätigen** Sie durch Ihre **Unterschrift**, dass weder **Sie** noch **Personen** 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 Hygieneschutzes ohne dieses Formular keinen Zutritt gewähren können und auf dem gesamten Schulgelände eine Maskenpflicht gilt.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Datum, Unterschrift: _____

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

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Evandra Konaka-Kapsali

Stellvertretende Schulleiterin