

Name/Vorname des/der
Erziehungsberechtigten

Herzogenrath, den _____

An die
Dietrich-Bonhoeffer-Schule

52134 Herzogenrath

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Hiermit teile(n) ich/wir Ihnen mit, dass für mein/unser Kind
_____ aufgrund einer Vorerkrankung eine gesundheitliche
Gefährdung durch den Schulbesuch grundsätzlich möglich ist. **Für mein
Kind besteht die erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schweren
Krankheitsverlauf im Falle einer Infektion mit dem Coronavirus
SARS-CoV-2.**

Mein/Unser Kind nimmt daher nicht am Präsenzunterricht teil.

Mir ist bekannt, dass

- die Schule ein ärztliches Attest verlangen kann.
- bei Nichtteilnahme am Präsenzunterricht ab 6 Wochen ein
ärztliches Attest vorzulegen oder auch ein amtsärztliches
Gutachten durch die Schule verlangt werden kann.
- für mein Kind die Verpflichtung zur aktiven Teilnahme am
Distanzunterricht im Umfang des Stundenumfanges nach
Stundenplan besteht.
- sich die Leistungsbewertung nun auch auf die im Distanzunterricht
vermittelten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezieht.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtigte)