

Erklärung zur Teilnahme am Präsenzunterricht

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Klasse	

Ich gehöre zu folgender Risikogruppe (bitte ankreuzen)

- Schwangere
- Personen mit relevanten Vorerkrankungen
- des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
 - chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
 - Patienten mit chronischen Lebererkrankungen
 - Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - Patienten mit einer Krebserkrankung
 - Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z.B. Cortison)

**und werde deshalb am Präsenzunterricht nicht teilnehmen.
Ich nehme stattdessen am Fernunterricht online teil.**

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten
(nur bei minderjährigen SuS erforderlich)

Achtung: Dieses Formular nur ausfüllen, wenn Sie tatsächlich einer der genannten Risikogruppen angehören!

Rückmeldung per Email an: **sekretariat@cbs.karlsruhe.de**