



# SCHILLER GYMNASIUM POTSDAM

**Wir machen Schule.**

## Erklärung eines Erziehungsberechtigten / eines Personensorgeberechtigten zum Gesundheitszustand der im Haushalt Lebenden

Diese Erklärung ist während der Geltung der Corona-Umgangsregeln einmalig für das jeweilige Kind abzugeben.

Die vorliegende Datenverarbeitung beruht auf §36 Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem für die Einrichtung aufgestellten Hygieneplan. Die Erklärung enthält personenbezogene Daten und besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) als behördliche Auflage. Durch die Abgabe dieser Daten stimmen Sie der Aufbewahrung und Verarbeitung dieser Daten zu.

Ich (Name, Vorname) \_\_\_\_\_ erkläre,

dass mein Kind (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

und sämtliche Mitglieder seines Hausstandes/der Familie

**keine covid-typischen Krankheitssymptome aufweisen.**

Ich verpflichte mich, sofern mein Kind Krankheitssymptome der Krankheit COVID-19 aufweist, es nicht in die Schule zu bringen und diese zu informieren.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter/  
Personensorgeberechtigter

**SCHILLER Gymnasium Potsdam SGP **

Fritz-Lang-Straße 15 D-14480 Potsdam Telefon: 0049 (0)331 9513 661 Fax: 662 info@schiller.sg www.schiller.sg  
Schulleiter: Matthias Vetter

Träger: **ISS  International Schiller Schools Foundation** gemeinnützige GmbH  
Geschäftsführer: Andreas Mohry