

**Orientierungsschule Gurmels**

**Schuldirektion**

Gugger 21, 3212 Gurmels

T +41 26 674 95 95

direktion@osgurmels.ch / www.osgurmels.ch



**Persönliche Erklärung
am 1. Schultag der Klassenlehrperson abgeben**

**Besonders gefährdete Schülerin / besonders gefährdeter Schüler oder mit einer besonders gefährdeten Person in einem Haushalt lebend (Art. 10b Abs. 2 und 3 der Verordnung 2 COVID-19)**

Name und Vorname des Schülers/der Schülerin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Schülers/der Schülerin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt der gesetzliche Vertreter / die gesetzliche Vertreterin, dass sein/ihr Kind:

☐ eine besonders gefährdete Person ist

☐ mit einer besonders gefährdeten Person in einem Haushalt lebt

Name und Vorname des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Das ärztliche Attest muss bis am 1. September 2020 eingereicht werden**