

## EINZUREICHENDE ERKLÄRUNGEN/BESCHEINIGUNG FÜR DIE WIEDERAUFNAHME IN DIE SCHULGEMEINSCHAFT NACH ABWESENHEITEN

Erklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten bzw. volljährigen Schüler/-innen

Bescheinigung des Kinderarztes/  
Arztes für Allgemeinmedizin

Abwesenheit aus  
**NICHT gesundheitlichen Gründen**  
z. B. familiäre Gründe

Abwesenheit **BIS ZU 3 Tagen**  
aus **gesundheitlichen Gründen**

Abwesenheit von **MEHR ALS 3 Tagen**  
aus **gesundheitlichen Gründen**

Formblatt 1

Formblatt 2A Bei gesundheitlichen Gründen, die  
**in Verbindung mit einer möglichen  
SARS-CoV-2-Infektion stehen**

Formblatt 4

Formblatt 2B Bei gesundheitlichen Gründen, die  
**NICHT in Verbindung mit einer  
möglichen SARS-CoV-2-Infektion  
stehen**

Formblatt 3A **VOLLJÄHRIGE SCHÜLER/-INNEN**  
Bei gesundheitlichen Gründen, die  
**in Verbindung mit einer möglichen  
SARS-CoV-2-Infektion stehen**

Formblatt 3B **VOLLJÄHRIGE SCHÜLER/-INNEN**  
Bei gesundheitlichen Gründen, die  
**NICHT in Verbindung mit einer  
möglichen SARS-CoV-2-Infektion  
stehen**

Schüler/-innen dürfen nach einer Abwesenheit, auch bei präventivem Wechsel in den Fernunterricht aufgrund eines Kontaktes zu einer mit dem COVID-19-Virus infizierten Person oder einer Person mit Symptomen, **NICHT** ohne das zutreffende, ausgefüllte und unterschriebene Formblatt in die Schule/das Schulgebäude zurückkehren.

Die Teilnahme am Fernunterricht ist – sofern es akute Krankheitsgründe nicht verbieten – auch verpflichtend.

## PRESENTAZIONE DI DICHIARAZIONI/ATTESTAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO ASSENZA

Dichiarazione dei genitori/tutori o degli/delle alunni/-e maggiorenni

Attestazione del pediatra di libera scelta/  
medico di medicina generale

assenza  
**NON** per **motivi di salute**  
p. e. motivi familiari

assenza **FINO A 3 giorni**  
per **motivi di salute**

assenza **SUPERIORE A 3 giorni**  
per **motivi di salute**

Facsimile 1

Facsimile 2A motivi di salute **correlati a una  
possibile infezione al SARS-CoV-2**

Facsimile 4

Facsimile 2B motivi di salute **NON correlati a  
una possibile infezione da  
SARS-CoV-2**

Facsimile 3A **ALUNNI/-E MAGGIORENNI**  
motivi di salute **correlati a una  
possibile infezione al SARS-CoV-2**

Facsimile 3B **ALUNNI/-E MAGGIORENNI**  
motivi di salute **NON correlati a  
una possibile infezione da  
SARS-CoV-2**

In caso di assenza da scuola anche se l'alunno/-a ha seguito preventivamente le lezioni online invece della presenza fisica a scuola, perché è stato/-a a contatto con una persona positiva al COVID-19 o con una persona con sintomi, l'alunno/-a NON può rientrare a scuola/nell'edificio scolastico senza il relativo modulo compilato e firmato.

A meno che non sussistano motivi di salute, la partecipazione alle lezioni online è obbligatoria.

**Formblatt 1**

**Erklärung des Elternteils/Vormundes für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach Abwesenheit aus NICHT gesundheitlichen Gründen**

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund) .....

Nachname ..... Vorname .....

Geburtsort und Geburtsdatum .....

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....  
im Kindergarten/in der Schule .....

..... Abteilung/Klasse/Sektion .....,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

ERKLÄRT,

dass die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ..... bis ..... auf familiäre Gründe zurückzuführen ist und nicht in Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen steht.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

**Formblatt 2A**

**Erklärung des Elternteils/Vormundes für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund) .....

Nachname ..... Vorname .....

Geburtsort und Geburtsdatum .....

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....  
im Kindergarten/in der Schule .....

..... Abteilung/Klasse/Sektion .....,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

ERKLÄRT,

in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ..... bis ..... und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, den Kinderarzt der freien Wahl/den Allgemeinmediziner Dr. .... kontaktiert und die erhaltenen Hinweise befolgt zu haben.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

**Formblatt 2B**

**Erklärung des Elternteils/Vormundes für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die NICHT in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund) .....

Nachname ..... Vorname .....

Geburtsort und Geburtsdatum .....

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....  
im Kindergarten/in der Schule .....

..... Abteilung/Klasse/Sektion .....,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

ERKLÄRT,

in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ..... bis ..... und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, dass die Abwesenheit nicht durch Symptome begründet war, die auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen, sondern dass die Abwesenheit durch eine Krankheit begründet war, die keinen Covid-19-Verdacht aufkommen lässt.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

**Formblatt 3A**

**Erklärung des volljährigen Schülers/der volljährigen Schülerin für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von bis zu 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund) .....

Nachname ..... Vorname .....

Geburtsort und Geburtsdatum .....

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....

im Kindergarten/in der Schule .....

..... Abteilung/Klasse/Sektion .....,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen

Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der

Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

**ERKLÄRT**

in Bezug auf die Abwesenheit vom ..... bis .....

und zum Zwecke der Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft, sich mit dem Allgemeinmediziner Dr.

..... in Verbindung gesetzt und die erhaltenen

Anweisungen befolgt zu haben.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

**Formblatt 3B**

**Erklärung des volljährigen Schülers/der volljährigen Schülerin für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von bis zu 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen, die NICHT in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

Der unterfertigte (Elternteil, Vormund) .....

Nachname ..... Vorname .....

Geburtsort und Geburtsdatum .....

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin

.....

im Kindergarten/in der Schule .....

..... Abteilung/Klasse/Sektion .....,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen

Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der

Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

**ERKLÄRT**

in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen

Sohnes vom ..... bis ..... und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den

Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, dass die Abwesenheit nicht durch Symptome begründet war,

die auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen, sondern dass die Abwesenheit durch eine

Krankheit begründet war, die keinen Covid-19-Verdacht aufkommen lässt.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

**Formblatt 4**

**Bescheinigung des Kinderarztes freier Wahl/des Arztes für Allgemeinmedizin die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen**

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind/der Schüler/die Schülerin  
.....

abwesend vom Kindergarten/von der Schule vom .....  
bis ..... ab dem ..... wieder in die Schule  
zurückkehren kann, da die diagnostisch-therapeutischen und präventiven Maßnahmen für Covid-19,  
wie von den Bestimmungen auf Staats- und Landesebene vorgesehen, vorgenommen wurden.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

(Unterschrift und Stempel des Arztes)



**Facsimile 1**

**Dichiarazione del genitore/tutore per il rientro a scuola dopo assenza NON per motivi di salute**

Il sottoscritto/la sottoscritta .....  
Cognome ..... Nome.....  
Luogo e data di nascita.....

In qualità di genitore/tutore del bambino/a-alunno/a.....  
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute collettiva

DICHIARA

che l'assenza da scuola del proprio figlio/a dal..... al .....  
è dovuta a motivi familiari e non legati a problemi di salute

Luogo e data..... Firma.....

**Facsimile 2A**

**Dichiarazione del genitore/tutore per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute correlati una possibile infezione al SARS-CoV-2**

Il sottoscritto/la sottoscritta .....  
Cognome ..... Nome.....  
Luogo e data di nascita.....

In qualità di genitore/tutore del bambino/a-alunno/a.....  
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

in relazione all'assenza del proprio figlio/a dal.....al.....

ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara di aver contattato il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale Dr....., e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Luogo e data..... Firma.....

**Facsimile 2B**

**Dichiarazione del genitore/tutore per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute NON correlati a una possibile infezione da SARS-CoV-2**

Il sottoscritto/la sottoscritta .....  
Cognome ..... Nome.....  
Luogo e data di nascita.....

In qualità di genitore/tutore del bambino/a-alunno/a.....  
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

in relazione all'assenza del proprio figlio/a dal.....al.....

ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara che l' assenza da scuola non era causata da una sintomatologia correlata ad una possibile infezione da SARS-CoV-2, ma era causata da condizioni cliniche non sospette per infezione da Covid-19.

Luogo e data..... Firma.....

**Facsimile 3A**

**Dichiarazione dell'alunno maggiorenne per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute correlati una possibile infezione al SARS-CoV-2**

Il sottoscritto/la sottoscritta .....  
Cognome ..... Nome.....  
Luogo e data di nascita.....

alunno/a.....  
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

in relazione all'assenza dal..... al.....

ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara di aver contattato il medico di medicina generale Dr....., e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Luogo e data..... Firma.....

**Facsimile 3B**

**Dichiarazione dell'alunno maggiorenne per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute NON correlati a una possibile infezione da SARS-CoV-2**

Il sottoscritto/la sottoscritta .....  
Cognome ..... Nome.....  
Luogo e data di nascita.....

alunno/a.....  
Presso la scuola/struttura..... Classe/Sezione.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

**DICHIARA**

in relazione all'assenza dal..... al.....

ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara che l'assenza da scuola non era causata da una sintomatologia correlata ad una possibile infezione da SARS-CoV-2, ma era causata da condizioni cliniche non sospette per infezione da Covid-19.

Luogo e data..... Firma.....

**Facsimile 4**

**Attestazione del pediatra di libera scelta/medico di medicina generale curante per rientro a scuola dopo assenza superiore a 3 giorni per motivi di salute**

Con la presente si attesta che il bambino/la bambina/l'alunno/alunna

.....

Assente dalla struttura scolastica dal ..... al.....

Può rientrare a scuola a decorrere dal .....

in quanto è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come previsto dai documenti nazionali/provinciali.

Luogo e data ..... In fede .....

(Firma e timbro del medico curante)