

Besucher-Registrierung

Datum: _____

von _____ Uhr bis _____ Uhr

Liebe Besucher,

nachfolgend möchten wir Sie bitten, die Informationen zur Besucher-Registrierung vollständig auszufüllen.

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift, dass Sie aktuell keine Symptome der Krankheit Covid-19 aufweisen.

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich behandelt und lediglich für die gegebenenfalls nötige Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, maximal vier Wochen gesichert in der Schule aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	
Unterschrift	

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	
Unterschrift	

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	
Unterschrift	

Bei Elterngesprächen bitte zusätzlich angeben:

Name, Vorname des Schulkindes	
Klasse des Schulkindes	