



**Antrag auf Befreiung vom Unterricht aufgrund der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe, – d. h. Personen, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf der Krankheit COVID-19 haben**

- A) Personen, die 60 Jahre und älter sind
- B) Vorhandene Grunderkrankungen wie Herz-Kreislauf-erkrankungen (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck), Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber und der Niere sowie Krebserkrankungen
- C) Patienten/innen mit unterdrücktem Immunsystem
- D) Eine Schwerbehinderung mit ärztlicher Bescheinigung
- E) Schüler, die mit Angehörigen einer Risikogruppe im Sinne der obigen Kriterien in einem Haushalt leben
- F) Schwangere oder stillende Schülerinnen

**Name des Schülers / der Schülerin:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

- Hiermit erkläre ich, dass mein Sohn / meine Tochter der Definition gemäß zur Risikogruppe \_\_\_\_\_ (B,C,D oder F eintragen) gehört. Ein Nachweis durch ärztliches Attest ist nachzureichen.
- Hiermit erkläre ich, dass mein Sohn / meine Tochter der Definition gemäß zur Risikogruppe E gehört. Ein Nachweis durch ärztliches Attest ist nachzureichen, wenn die mit dem Schüler / der Schülerin in einem Haushalt lebende Person den Gruppen B, C oder D zuzuordnen sind.

Mein Sohn / meine Tochter nimmt deshalb nicht am Unterricht teil.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift