

Elternabend Klasse \_\_\_\_\_  
Datum:  
Uhrzeit:

## Gästeregistrierung

### Sehr geehrte Eltern,

wir bitten Sie, die Informationen zur Registrierung für den o.g. Elternabend vollständig auszufüllen und diese zum Elternabend mitzubringen. Es soll nur **ein Elternteil jedes Schülers/jeder Schülerin** teilnehmen, damit die notwendigen Abstände eingehalten werden können.

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift, dass Sie aktuell keine Symptome der Krankheit Covid-19 (zum Beispiel erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.

Bitte beachten Sie außerdem, dass wir aus Gründen des Infektions- und Hygieneschutzes ohne dieses Formular keinen Zutritt gewähren können.

### Schülerin/Schüler:

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Klasse:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

### **Teilnehmende(r) Erziehungsberechtigte(r):**

1. Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon:  
(falls abweichend)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

\_\_\_\_\_