

## Unterrichtsteilnahme von Schülerinnen und Schülern mit Vorerkrankungen

Wenn Sie Schülerinnen und Schüler **relevante Vorerkrankungen** haben, entscheiden Ihre Erziehungsberechtigten ggfs. nach Rücksprache mit einer Ärztin oder einem Arzt, ob für Sie eine Gesundheitsgefährdung durch den Schulbesuch besteht. Wenn Sie volljährig sind, beurteilen Sie das selbst.

Im Falle einer relevanten Vorerkrankung benachrichtigen Sie unverzüglich die Schule und teilen uns schriftlich mit, dass aufgrund einer Vorerkrankung eine gesundheitliche Gefährdung durch den Schulbesuch grundsätzlich möglich ist (siehe Vordruck auf der nächsten Seite).

Die Art der Vorerkrankung brauchen Sie aus Gründen des Datenschutzes nicht anzugeben. Ein Attest ist beizulegen.

In der Folge **entfällt** die Pflicht zur **Teilnahme am Präsenzunterricht**. Sie sind jedoch **verpflichtet, am Distanzunterricht teilzunehmen** und **Klausuren** und **Prüfungen** mitzuschreiben. Dabei werden Maßnahmen ergriffen, die eine Ansteckung verhindern.

Wenn Sie durch **Attest vom Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung** befreit sind, können Sie nicht am Präsenzunterricht teilnehmen. Sie sind dann **verpflichtet, am Distanzunterricht** teilzunehmen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Klassenleitung.

Den Antrag und die Atteste können Sie als Email-Anhang bzw. per Post an uns senden.

Absender/Telefonnummer:

Datum:

An: [sekr@bkgladbeck.de](mailto:sekr@bkgladbeck.de)

Oder

Berufskolleg Gladbeck

Herderstr. 3

45964 Gladbeck

**Erklärung:**

Ich / Mein Sohn/ Meine Tochter \_\_\_\_\_, Klasse  
\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

ist mit Attest vom Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung befreit. Ich/ Er/ Sie kann deshalb nicht am Präsenzunterricht teilnehmen. Mir ist bekannt, dass ich/ er/ sie am Distanzlernen teilnehmen muss. Das Attest liegt bei.

habe/hat eine Vorerkrankung, die zu einem schwerwiegenden Verlauf einer Infektion mit Covid 19 führen kann. Ich/ Er/ Sie kann daher nicht am Präsenzunterricht teilnehmen. Mir ist bekannt, dass ich/ mein Sohn/ meine Tochter am Distanzunterricht teilnehmen muss. Das Attest liegt bei.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

---

**Für Auszubildende/Ausbildungsbetriebe:**

Wir räumen unserem/unserer Auszubildenden die Möglichkeit ein, die Aufgaben des Lernens auf Distanz im Betrieb zu bearbeiten.

Unser/e Auszubildende/r bearbeitet während der Unterrichtszeit zuhause die Aufgaben des Lernens auf Distanz.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift, Firmenstempel)