

■ Quarantänemitteilung

Bitte dieses Formular downloaden, am PC ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und als PDF per E-Mail senden an gymnasium-heidelberg@bsb.hamburg.de. Danke

Hiermit bestätige ich, dass sich / ich mich _____,
Nachname, Vorname

geboren am _____, aus der Klasse _____

gemäß den Vorgaben des Gesundheitsamts vom _____ bis _____ in
Quarantäne begeben muss.

Ort, Datum

Sorgeberechtigte(r) / volljährige(r) Schüler:in