

**Formulaire relatif à la confirmation sanitaire  
aux fins du fonctionnement normal, dans les conditions de pandémie,  
des écoles du Land de Mecklembourg-Poméranie Occidentale  
à partir du 1<sup>e</sup> août 2020**

Nom de l'école
Adresse de l'école (rue, numéro de maison, code postal, lieu)
Prénom, nom de l'écolière/de l'écolier
Date de naissance de l'écolière/de l'écolier

Par la présente, je **confirme** que mon enfant ne s'est pas rendu au cours des 14 derniers jours dans une zone à risque Corona selon la définition respectivement actuelle de l'Institut Robert Koch (Robert-Koch-Institut) (consulter le site : [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)).

Au cas où mon enfant serait revenu d'une zone à risque Corona ou d'une zone particulièrement touchée en Allemagne et que sa quarantaine aurait été raccourcie, je **confirme** que l'Office de la Santé (*Gesundheitsamt*) a mis un terme à cette dernière conformément aux règles en vigueur définies par l'ordonnance sur la quarantaine SARS-CoV-2 (*SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung*) après deux résultats de tests négatifs au Coronavirus SARS-CoV-2 (espacés d'environ 5 à 7 jours).

Je suis en outre **informé** qu'il n'est pas permis à mon enfant de pénétrer dans l'école si :

- il présente des symptômes pouvant être un indice d'infection au Corona, p. ex. de la fièvre avec une température supérieure ou égale à 38 °C, de la toux, des troubles du sens de l'odorat et/ou du goût, un rhume (seulement en combinaison avec les symptômes précédemment nommés),
- se trouve en contact avec une personne infectée par le SARS-CoV-2 ou
- a eu un contact avec une personne infectée par le SARS-CoV-2 au cours des 14 derniers jours.

Je m'**engage** à signaler à l'école immédiatement après en avoir eu connaissance (obligation selon le § 34 al. 5 de la loi allemande sur la protection contre les infections / *Infektionsschutzgesetz*).

- tout trouble de la santé de mon enfant ou
- tout contact étroit de mon enfant avec une personne testée positive (contact visuel continu de plus de 15 minutes avec une personne infectée par le SARS-CoV-2)

Une médecin ou un médecin doit être consulté(e) afin de clarifier la situation.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature (tutrice/tuteur)