



# Grundschulverbund Grebben – Schafhausen

**Grundschule der Stadt Heinsberg**

Hauptstandort: Katholische Grundschule Grebben  
Teilstandort: Gemeinschaftsgrundschule Schafhausen



Heinsberg, den 02. September 2021

Liebe Eltern unserer Schülerinnen und Schüler,

leider müssen wir auch in diesem Jahr aufgrund der Corona-Vorschriften die geplanten **Schnuppersamstage** am 18.09.2021 in Schafhausen und am 25.09.2021 in Grebben **absagen**. An diesen Tagen haben Ihre Kinder also keinen Unterricht. Zurzeit suchen wir noch nach alternativen Möglichkeiten, unsere Schule den Eltern der zukünftigen Schulneulinge vorzustellen.

Hinweisen möchte ich an dieser Stelle noch einmal auf das Verhalten beim Auftreten von Krankheitssymptomen bei Ihren Kindern:

- Kinder, die **Erkrankungssymptome** (Fieber, Husten, allgemeine Schwäche, Kurzatmigkeit, Gliederschmerzen, Halsschmerzen, Durchfall, Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns...) zeigen, die möglicherweise auf eine COVID-19-Erkrankung hinweisen, dürfen die **Schule nicht betreten**. Setzen Sie sich telefonisch mit Ihrem Arzt oder Kinderarzt in Verbindung und klären Sie ab, ob ein Test auf das Corona-Virus notwendig ist. Informieren Sie bitte umgehend die Schule!
- Kinder dürfen, wenn sie **24 Stunden symptomfrei** sind, die Schule wieder besuchen. Geben Sie bitte Ihrem Kind eine schriftliche **Bestätigung über die Symptomfreiheit** mit. (Vorlage siehe unten oder auf unserer Homepage)
- Ein einfacher **Schnupfen**, d.h. ohne weitere Krankheitszeichen, sollte zuhause **24 Stunden beobachtet** werden. (Informieren Sie bitte die Schule!) Zeigen sich danach **keine weiteren Symptome** (z.B. Husten oder Fieber), ist ein Schulbesuch wieder erlaubt, auch mit weiterhin bestehendem Schnupfen.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleiter

## Erklärung zur Symptomfreiheit bei Kindern nach einer Erkrankung mit Krankheitssymptomen von COVID-19

Vorname des Kindes	
Nachname des Kindes	
Klasse	

Eigenerklärung Erziehungsberechtigte/r

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/unser Kind seit 24 Stunden symptomfrei ist.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r