

Name: _____

Vorname: _____

Name des Kindes: _____

Anschrift _____

Telefon: _____

An
LVR-Dezernat Schulen
LVR-Fachbereich Schulen
CC Personenbeförderungen 52.12
über die Schulleitung der LVR-Christy-Brown-Schule

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mein Kind _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- toleriert den MNS behinderungsbedingt nicht bei der Schülerbeförderung

- kann aus medizinischen Gründen keinen MNS tragen (ärztliches Attest ist beigelegt!)

Wir bitten daher um Genehmigung einer gesonderten Beförderung unseres Kindes ohne Maskenzwang. Wir sind als Erziehungsberechtigte nicht in der Lage, die Beförderung unseres Kindes selbstständig zu übernehmen.

Begründung:

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen

Ort / Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Bestätigung der Schule

Hiermit bestätigen wir die Notwendigkeit der o.g. Maßnahme. Die / der Schüler*in toleriert keine Maske bei der Beförderung, bzw. kann aus medizinischen Gründen keine Maske tragen.

Ort / Datum

Unterschrift Schulleitung der LVR-Christy-Brown-Schule