

Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes/Jugendlichen

Personensorgeberechtigte:

Name

Vorname

Name

Vorname

Anschrift

Kind:

Name

Vorname

Geb. Datum

- Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind nach Erkrankung bei Wiedereintritt in die Schule gesund und seit mindestens 24 Stunden symptomfrei ist.
- Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind nach nachgewiesener Corona-Erkrankung seit mindestens 48 Stunden symptomfrei (z.B. Fieber, Kopfschmerz, Übelkeit) und die Quarantänezeit abgelaufen ist.

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Telefon für Rückfragen