

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u.g. Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen (vgl. Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie Punkt 3.5.1).

Name, Vorname des Kindes: _____

Klasse: _____

Montag, 08.06.2020 _____

Dienstag, 09.06.2020 _____

Mittwoch, 10.06.2020 _____

Donnerstag, 11.06.2020 _____

Freitag, 12.06.2020 _____

Montag, 15.06.2020 _____

Dienstag, 16.06.2020 _____

Mittwoch, 17.06.2020 _____

Donnerstag, 18.06.2020 _____

Freitag, 19.06.2020 _____