

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Klasse:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen

- keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen und
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder seit dem Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und sie keine Symptome aufweisen.

Datum	Unterschrift eines Elternteils / Personensorgeberechtigten	Abholzeit	Heimgezeit (Bus o.ä.)
02.06.2020			
03.06.2020			
04.06.2020			
05.06.2020			
08.06.2020			
09.06.2020			
10.06.2020			
11.06.2020			
12.06.2020			
15.06.2020			
16.06.2020			
17.06.2020			
18.06.2020			
19.06.2020			
22.06.2020			
23.06.2020			
24.06.2020			
25.06.2020			
26.06.2020			
29.06.2020			
30.06.2020			

Klarstellender Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an.