

Gesundheitsbestätigung

Name, Vorname des Kindes:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl) aufweist.

Datum, Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten bzw. bevollmächtigte Person