

07G31

Carl-Sonnenschein-Grundschule



Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Personensorgeberechtigte:

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Adresse: _____

Kind

Name _____ Vorname _____

Geboren _____

Klasse _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Schule gesund und seit 48 Stunden symptomfrei ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass wir/ich bei Reiserückkehr, die kürzer als 2 Wochen her ist, die aktuell geltenden Test- und/oder Quarantänemaßnahmen eingehalten habe/n.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten:

Telefon für Rückfragen:
