



Erklärung zur Symptommfreiheit bei Kindern nach einer Erkrankung mit Krankheitssymptomen von COVID-19

Vorname des Kindes: _____

Nachname des Kindes: _____

Eigenerklärung Erziehungsberechtigte/r:

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass meine/unsere Kinder seit 24 Stunden keine weiteren Symptome (Fieber, Husten, Schnupfen) gezeigt haben.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r