

## Erklärung Eltern/ Personensorgeberechtigten

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Name, Vorname eines Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass **mein** Kind und **sämtliche Mitglieder** seines Hausstandes/der Familie

- keine Krankheitssymptome der Krankheit COVID-19 aufweisen (z.B. erhöhte Körpertemperatur, trockener Husten, Durchfall, ...) und
- nicht in Kontakt zu infizierten Personen stehen bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und
- in seinem Hausstand/der Familie keine Krankheitssymptome aufgetreten sind.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten