

Gesundheitsbestätigung Juli 2020

Name der Schule	
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	Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten
01.07.2020		13.07.2020	
02.07.2020		14.07.2020	
03.07.2020		15.07.2020	
04.07.2020		16.07.2020	
05.07.2020		17.07.2020	
06.07.2020		18.07.2020	
07.07.2020		19.07.2020	
08.07.2020			
09.07.2020			
10.07.2020			
11.07.2020			
12.07.2020			