**Bestätigung der Sorgeberechtigten**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich bestätige / wir bestätigen\*, dass mein / unser Kind\* kein Kontakt zu einer an COVID-19

erkrankten Person hatte.

Ich verpflichte / wir verpflichten\* uns, mein / unser Kind\* nur gesund, das heißt frei von

jeglichen Krankheitssymptomen, der Einrichtung zu übergeben.

Ausgenommen davon sind Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Allergien.

Datum, Unterschrift einer sorgeberechtigten Person:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_