Gesundheitsbestätigung

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Art der Veranstaltung	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covi-19 (z. B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten