



Hiermit erkläre ich, dass

_____ am
Name Kind

Montag, den _____
Unterschrift

Dienstag, den _____
Unterschrift

Mittwoch, den _____
Unterschrift

Donnerstag, den _____
Unterschrift

Freitag, den _____
Unterschrift

keine Symptome eines Atemwegsinfekts und/oder erhöhte Temperatur (größer 37,8°C) hat.

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden nach Beendigung der Corona Maßnahmen gelöscht. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



Hiermit erkläre ich, dass

_____ am
Name Kind

Montag, den _____
Unterschrift

Dienstag, den _____
Unterschrift

Mittwoch, den _____
Unterschrift

Donnerstag, den _____
Unterschrift

Freitag, den _____
Unterschrift

keine Symptome eines Atemwegsinfekts und/oder erhöhte Temperatur (größer 37,8°C) hat.

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden nach Beendigung der Corona Maßnahmen gelöscht. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r