

Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes*

zur Vorlage nach Krankheit bei der Klassen-/Tutoriumsleitung

Erziehungsberechtigte:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Kind:

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mein/unser Kind bei Rückkehr in die Schule gesund und seit **24 Stunden symptomfrei** ist (bspw. in Bezug auf wässrigen Schnupfen, trockenem Husten, Fieber, Halsschmerzen, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns in Verbindung mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl/ Abgeschlagenheit).

Telefon für Rückfragen: _____

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

* angelehnt an das Musterformular der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie