

**Schriftliche Bestätigung
über die Symptommfreiheit von mindestens 48 Stunden**

_____ Klasse _____

Name des Kindes

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind seit 48 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) ist.

Ich versichere, jegliche, auch „leichte“ Krankheitsanzeichen, die in Verbindung mit covid19 stehen könnten, unverzüglich der Schule mitzuteilen.

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ -----

**Schriftliche Bestätigung
über die Symptommfreiheit von mindestens 48 Stunden**

_____ Klasse _____

Name des Kindes

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind seit 48 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) ist.

Ich versichere, jegliche, auch „leichte“ Krankheitsanzeichen, die in Verbindung mit covid19 stehen könnten, unverzüglich der Schule mitzuteilen.

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum