

Einrichtung: _____

Name, Vorname: _____

Aufenthalt in einem Risikogebiet (lt. Liste RKI) in den letzten 14 Tagen:

___ Nein

___ Ja Tag der Rückkehr: ___ . ___ . 2020

___ Unser Kind wurde auf COVID-19 getestet, ärztliche Bescheinigung und Bestätigung über das Ende der Quarantäne vom Gesundheitsamt liegt bei.

Hiermit versichern wir die Richtigkeit der oben gemachten Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten