

Hiermit versichere ich, dass ich (mein Kind) nicht an Covid19-typischen Krankheitssymptomen (v.a. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide. Außerdem versichere ich, dass ich (mein Kind) nicht unter Quarantäne gestellt bin.

Vorname:.....

Nachname:.....

Erziehungsberechtigte/r:.....

Straße...Haus-Nr.....

PLZ..... Ort:.....

Telefonnummer:.....

Unterschrift:.....

Aktionszeit:

Datum:.....

Beginn:.....

Ende:.....

Name der Aktionsleitung:.....