



Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Bernhard-Grzimek-Schule

Erziehungsberechtigte:

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Adresse _____

Kind:

Name, Vorname _____

Geboren _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Schule gesund und seit **24 Stunden** symptomfrei ist (Bsp.: Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Telefon für Rückfragen: _____