

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kindes

Ich versichere/ Wir versichern, dass wir als Familie

uns nicht in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2—Virus aufgehalten haben

bzw. dass seit der Rückkehr mindestens 14 Tage vergangen sind.

Anmerkung:

Die Auflistung der sogenannten Risikogebiete sind auf folgendem Link abrufbar:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\_Coronavirus/Risikogebiete.html

H I N W E I S:

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern