



**Erklärung zur Symptomfreiheit bei Kindern nach einer Erkrankung mit
Krankheitssymptomen von Covid-19**

Name des Kindes: _____
(Vor- und Nachname)

Eigenerklärung Erziehungsberechtigte/r

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass meine Tochter / mein Sohn in den letzten 24 Stunden keine weiteren Symptome (kein Fieber, keine Halsschmerzen, kein Husten) außer Schnupfen gezeigt hat.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)