



Gesundheitsbestätigung

Träger: Internationaler Bund IB Mitte gGmbH			
-			
-			

Hiermit bestätige ich täglich mit meiner Unterschrift, dass mein Kind

- keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen und
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder seit dem Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und keine Symptome aufweisen.

Datum	Unterschrift der Eltern/
02.06.20	Personensorgeberechtigte
02.06.20	
03.06.20	
04.06.20	





Datum	Unterschrift der Eltern/ Personensorgeberechtigte
	Personensorgeberechtigte