

## **Erklärung zur Symptommfreiheit bei Kindern nach einer Erkrankung mit Krankheitssymptomen von COVID-19**

(Hinweis: Bitte geben Sie das Formular ausgefüllt bei den Kita-Mitarbeitenden in Ihrem Betreuungssetting ab.)

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

### **Eigenerklärung Erziehungsberechtigte/r**

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/unser Kind seit 48 Stunden symptomfrei sind.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r