

Einmalige Gesundheitserklärung

Einrichtung: Kita Rappelkiste/ Biederitz

Hiermit bestätige ich für : _____

Gruppe: _____

- keine Erkältungssymptome beim Kind
- keine Erkältungssymptome bei den Eltern
- keine wissentliche Infektion mit COVID-19
- keinen wissentlichen Kontakt mit COVID-19- Erkrankten

Datum

Unterschrift

Einmalige Gesundheitserklärung

Einrichtung: Kita Rappelkiste/ Biederitz

Hiermit bestätige ich für : _____

Gruppe: _____

- keine Erkältungssymptome beim Kind
- keine Erkältungssymptome bei den Eltern
- keine wissentliche Infektion mit COVID-19
- keinen wissentlichen Kontakt mit COVID-19- Erkrankten

Datum

Unterschrift