

## ***Von den Erziehungsberechtigten Personen auszufüllen***

Ich versichere, dass mein Kind und alle Angehörigen meines Hausstandes

1. Keine Krankheitssymptome aufweisen.
2. Nicht in Kontakt zu infizierten Personen stehen oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind (gilt nicht, wenn Angehörige aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit in der gesundheitlichen Versorgung in medizinischen und pflegerischen Berufen in Kontakt mit infizierten Personen stehen) oder
3. Nicht in Quarantäne sind bzw. unter Schutzmaßnahmen bei Ein- und Rückreisen stehen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der erziehungsberechtigten Personen