

Schriftliche Bestätigung bei jeder Anreise

	Test	Impfung	Genesen
Name des/der Schülers*in: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begleitperson 1:			
Name: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begleitperson 2:			
Name: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Für mich, mein Kind und evtl. eine weitere Begleitperson versichere ich:

- 1) Wir haben weder Kenntnis von einer Infektion mit dem Coronavirus, noch besteht ein dahingehender Verdacht.
- 2) Wir weisen keine Krankheitssymptome auf.
- 3) Wir und auch keine andere im Haushalt der Familie(n) lebende Person steht in Kontakt zu einer infizierten Person, oder hatte zwar Kontakt mit einer infizierten Person, weist aber seit mindestens 14 Tagen keine Krankheitssymptome auf.
- 4) Wir unterliegen keiner sonstigen Quarantänemaßnahme.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten