

**Erklärung nach einer Erkrankung mit Krankheitssymptomen von
COVID-19**

Vorname des Kindes	
Nachname des Kindes	
Klasse des Kindes	

Eigenerklärung Erziehungsberechtigte/r:

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein / unser Kind Schnupfen hat, aber keine weiteren Symptome wie Husten, Halsschmerzen, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust. Unser Kind blieb unter Beobachtung für 24 Stunden zu Hause. Nach 24 Stunden sind **KEINE** zusätzlichen Symptome hinzugekommen, so dass ein Schulbesuch wieder möglich ist.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r