Name der Einrichtung:	
Name, Vorname des Kindes: **Geburtsdatum:** **Gruppe:**	
Name, Vorname des Kindes: **Geburtsdatum:** **Gruppe:**	
Name, Vorname des Kindes: **Geburtsdatum:** **Gruppe:**	
Monat/Jahr:	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind **keine Symptome der Krankheit Covid-19 (allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber ab 38°C, Durchfall, Erbrechen, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, nicht nur gelegentliches Husten) aufweist.** (Vgl. aktuelle Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie.)

Datum:	**Unterschrift eines Personensorgeberechtigten**	**Datum:**	**Unterschrift eines Personensorgeberechtigten**

Klarstellender Hinweis: Der Zutritt zur Einrichtung ist erst 24 Stunden nach dem letztmaligen Auftreten von Fieber ab 38°C und erst zwei Tage nach dem letztmaligen Auftreten eines anderen Symptoms oder nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, nach der keine SARS-CoV-2-Infektion besteht, gestattet.