

Kinderhaus Gleissenberg

Rathausplatz 2, 93477 Gleissenberg, Tel. 09977/941195

BESTÄTIGUNG

Vor- und Nachname _____

der Erziehungsberechtigten _____

Anschrift _____

Telefon _____

Name des Kindes _____

Geb.-Dat. Des Kindes _____

Mein/Unser Kind

- weist derzeit keine Krankheitssymptome jeglicher Art auf
- steht nicht in Kontakt zu einer COVID-19 infizierten Person
- steht nicht in Kontakt zu einer Person, bei der ein Verdacht einer COVID-19 Ansteckung besteht
- hatte in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einer COVID-19 infizierten Person
- unterliegt keiner sonstigen Quarantänemaßnahme

Derzeit ist aufgrund der einschlägigen Allgemeinverfügung Kindern mit Krankheitssymptomen jeder Art das Betreten der Einrichtung ausdrücklich verboten. Sollte sich die gesundheitliche Situation ihres Kindes ändern oder herausstellen, dass Kontakt zu einer COVID-19 Person bestanden hat oder ein Verdacht besteht, so muss unverzüglich die Einrichtung informiert werden und das Kind darf die Kindertagesstätte bis zur Klärung bzw. Genesung nicht mehr besuchen.

Ich/Wir haben die Vorgaben zur Kenntnis genommen und bestätigen deren Einhaltung.

(Ort, Datum) _____

Unterschrift der
Erziehungsberechtigten _____