Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,dass mein Sohn/ meine Tochter/ mein

Enkelkind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_vor Rückkehr in das Internat Damp keinen Kontakt

mit einer mit Covid-19 infizierten Person

oder einer unter Infektionsverdacht stehenden Person hatte.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum, Unterschrift d. Erziehungs-/ Sorgeberechtigten**

 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Vorname, Name,)
bei der Anreise keines der unten aufgeführten Symptome in **akuter Form** aufweist.

* Husten und Halsschmerzen
* Magen und Darmbeschwerden
* Muskel-oder Gelenkschmerzen
* Geschmacks-oder Geruchsverlust
* Kopfschmerzen
* Fieber ( ab 37,5°C )

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ort, Datum, Unterschrift d. Erziehungs-/ Sorgeberechtigten**

Wir weisen darauf hin, dass wir bei Auftreten **akuter Symptome oder Fieber** gezwungen sind die Rückfahrt ins Elternhaus zu veranlassen und bitten um Verständnis.