

GESUNDHEITSBESTÄTIGUNG, von den Eltern auszufüllen, am 1. Tag der Sommerferienwoche:

ökumenische Sommerferienwoche von Christuskirche und St. Augustinus

Vorname und Name des Kindes

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- mein oben genanntes Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person hatte,
- mein oben genanntes Kind aktuell keine Symptome von Covid-19, namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen hat,
- wir den Träger dieser Sommerferienwoche, vertreten durch Gabriele Fischer sofort informieren, falls eine Person während des Angebots an Covid-19 erkrankt und mein oben genanntes Kind Kontakt zu dieser Person hatte,
- mein oben genanntes Kind an der Sommerferienwoche nicht teilnimmt, falls einer der oben genannten Ausschlussfälle nach Ausfüllen dieser Bestätigung eintritt,
- wir unser oben genanntes Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Sommerferienwoche umgehend abholen werden, sobald dies vom zuständigen Gesundheitsamt angeordnet wird,
- wir unser oben genanntes Kinder bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Sommerferienwoche umgehend abholen werden.

Datum und Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigte

