

<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere <b>Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl</b>) aufweist.</p> <p>Name des Kindes:</p> <p>Datum:</p> <p>Unterschrift Sorgeberechtigter:</p>	<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere <b>Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl</b>) aufweist.</p> <p>Name des Kindes:</p> <p>Datum:</p> <p>Unterschrift Sorgeberechtigter:</p>
<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere <b>Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl</b>) aufweist.</p> <p>Name des Kindes:</p> <p>Datum:</p> <p>Unterschrift Sorgeberechtigter:</p>	<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere <b>Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl</b>) aufweist.</p> <p>Name des Kindes:</p> <p>Datum:</p> <p>Unterschrift Sorgeberechtigter:</p>
<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere <b>Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl</b>) aufweist.</p> <p>Name des Kindes:</p> <p>Datum:</p> <p>Unterschrift Sorgeberechtigter:</p>	<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere <b>Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl</b>) aufweist.</p> <p>Name des Kindes:</p> <p>Datum:</p> <p>Unterschrift Sorgeberechtigter:</p>
<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere <b>Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl</b>) aufweist.</p> <p>Name des Kindes:</p> <p>Datum:</p> <p>Unterschrift Sorgeberechtigter:</p>	<p>Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere <b>Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl</b>) aufweist.</p> <p>Name des Kindes:</p> <p>Datum:</p> <p>Unterschrift Sorgeberechtigter:</p>