



Gemeinde Elbe-Parey

Vor- und Zuname Kind: _____

Name der Eltern/Sorgeberechtigten: _____

Kindertageseinrichtung: _____

Hiermit bestätigen wir, dass unser Kind täglich frei von COVID-19-Symptomen (insbesondere Fieber in Kombination mit trockenem Husten) an die oben genannte Kindertageseinrichtung übergeben wird sowie des Weiteren kein Kontakt zu einer COVID-19-erkrankten Person besteht oder bestand.

Elbe-Parey, den _____ Sorgeberechtigter 1: _____

Sorgeberechtigter 2: _____