
Grundschule Rastpfuhl

Im Knappenroth 2 66113 Saarbrücken

☎ 7 17 04 (☒ 7300540)



Selbst-Erklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Grundschule

1) Eltern /Erziehungsberechtigte

Name Vorname: _____

Name Vorname: _____

Adresse: _____

2) Kind

Name Vorname: _____

Geboren: _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wieder-Eintritt in die Grundschule gesund und seit 48 Stunden symptomfrei ist (bspw. Glieder-Schmerzen, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttel-Frost, Fieber, Verlust des Geruchs-Sinns oder des Geschmacks-Sinns).

Datum und Unterschrift der Eltern /Erziehungsberechtigten

Telefon für Rückfragen: _____