



Gesundheitsbestätigung zur
Wiederaufnahme des Unterrichts

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mein/unser oben genanntes Kind seit 48 Stunden symptomfrei ist.

Es sind keine weiteren Symptome hinzugekommen und mein/unser Kind ist in einem guten Allgemeinzustand.

Daher wird mein/unser Kind den Schulbesuch wieder aufnehmen können.

Pinneberg, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



Gesundheitsbestätigung zur
Wiederaufnahme des Unterrichts

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mein/unser oben genanntes Kind seit 48 Stunden symptomfrei ist.

Es sind keine weiteren Symptome hinzugekommen und mein/unser Kind ist in einem guten Allgemeinzustand.

Daher wird mein/unser Kind den Schulbesuch wieder aufnehmen können.

Pinneberg, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r