



SCHWEIZERHOF GRUNDSCHULE

Leo-Baeck-Str. 28/30
14167 Berlin
Tel.: 030 902 99 - 54 75
Fax: 030 902 99 - 61 54
Mail: 06G08@06G08.schule.berlin.de

Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Personensorgeberechtigte:

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Adresse: _____

Kind

Name _____ Vorname _____

Geboren _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Schule gesund und symptomfrei ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Telefon für Rückfragen: _____