

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

ÜBER DIE NICHTEXISTENZ VON SYMPTOMEN EINER VIRUSINFEKTION

Vor- und Nachname (des Kindes/Schülers/Studenten/Ausbildungsteilnehmers)

.....

Geburtsdatum:

Hauptwohnsitz:

Ich erkläre, dass sich beim oben genannten Kind/Schüler/Studenten/Ausbildungsteilnehmer keine Symptome einer Virusinfektion (z. B. *Fieber, Husten, Atemnot, plötzlicher Verlust des Geschmacks- und des Geruchssinns u. ä.*) äußern und sich in den letzten zwei Wochen nicht geäußert haben.

Ort:

Am

.....
Unterschrift eines volljährigen
Schülers/Studenten/Ausbildungsteilnehmers
oder
Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters eines
Minderjährigen