



St. Johannes der Täufer

Pfarrer-Krapf-Str. 3
96231 Bad Staffelstein

☎ 09573 4815

✉ st-johannes.uetzing@kita.erzbistum-bamberg.de

Schriftliche Bestätigung über die Symptommfreiheit von mindestens 48 Stunden

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Gruppe: _____

Mein/Unser Kind hat vom _____ bis _____ die

Einrichtung aufgrund von _____ nicht besucht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind seit 48 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichem Husten) ist.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Von der Gruppenleitung (oder Vertretung) auszufüllen

Erhalten am: _____

Unterschrift der Gruppenleitung: _____