



Grundschule Muhr am See

Schriftliche Bestätigung über die Symptommfreiheit von mindestens 48 Stunden

Betreffend: _____ / Klasse _____
(Name des Kindes)

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

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

