

Formular:

Schriftliche Bestätigung über die vollständige Genesung nach Erkrankung mit leichten Symptomen

Betreffend: \_\_\_\_\_

(Name des Kindes)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind, nach Erkrankung mit leichten Symptomen (weniger als 3 Tage, kein Fieber, etc.), vollständig genesen ist.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r