sportbund lausitzer seenland hoyerswerda e.V.

Name der Einrichtung: Kita Wirbelwind
Bahnhofsweg 1, 02977 Hoyerswerda

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse/Gruppe: _____

Monat/Jahr: _____

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o.g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber ab 38°C, Durchfall, Erbrechen, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, nicht nur gelegentliches Husten) aufweist. (Vgl. aktuelle Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie.)

Datum	Unterschrift eines Elternteils/ Personensorgeberechtigten bzw. bevollmächtigten Person	**Datum**	Unterschrift eines Elternteils/ Personensorgeberechtigten bzw. bevollmächtigten Person

Klarstellender Hinweis: Der Zutritt zur Einrichtung ist erst 24 Stunden nach dem letztmaligen Auftreten von Fieber ab 38°C und erst zwei Tage nach dem letztmaligen Auftreten eines Symptoms oder nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, nach der keine SARS-CoV-2-Infektion besteht, gestattet.