



Gemeinde Elbe-Parey

Vor- und Zuname Kind: \_\_\_\_\_

Name der Eltern/Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir, dass unser Kind täglich frei von COVID-19-Symptomen (insbesondere Fieber in Kombination mit trockenem Husten) an die oben genannte Kindertageseinrichtung übergeben wird sowie des Weiteren kein Kontakt zu einer COVID-19-erkrankten Person besteht oder bestand.

Elbe-Parey, den \_\_\_\_\_ Sorgeberechtigter 1: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigter 2: \_\_\_\_\_