



Clemens-Brentano-Grundschule

06G25, Berlin, Bezirk Steglitz-Zehlendorf

Clemens-Brentano-Grundschule
Kommandantenstr. 83-84, 12205 Berlin (Lichterfelde-West)

Telefon 84416460 Fax 84416470

Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Schule

Personensorgeberechtigte

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Kind

Name _____ Vorname _____

Geboren am _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Schule gesund und **seit 24 Stunden symptomfrei** ist (bspw. Gliederschmerzen, Husten und Schnupfen, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Datum / Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten

Telefon für Rückfragen: _____ (bitte unbedingt angeben)