**Bescheinigung**

Mein Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_ zeigte Krankheitssymptome.

Es hatte Schnupfen, Husten, Halsschmerzen und/oder erhöhte Temperatur.

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind seit 48 h symptomfrei ist.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Bescheinigung**

Mein Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_ zeigte Krankheitssymptome.

Es hatte Schnupfen, Husten, Halsschmerzen und/oder erhöhte Temperatur.

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind seit 48 h symptomfrei ist.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten