

Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Bornholmer Grundschule

Personensorgeberechtigte

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse _____

Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geboren: _____ Klasse: _____

Hiermit bestätige/n ich /wir, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Schule gesund und seit 48 Stunden symptomfrei ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns).

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten:

Telefon für Rückfragen: _____

Der Träger gewährleistet den Schutz der Sozialdaten gem. §61 Abs. 3 SGB VIII i.V. mit § 3 Abs. 2 RV Tag analog der in der Kita bzw. beim Träger im Übrigen verwahrten schutzwürdigen Sozialdaten.

**Dieses Muster-Formular wird von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie zur Verfügung gestellt **