

## Anmeldung zur Inanspruchnahme der „eingeschränkten Regelbetreuung“

Ich/wir möchte/n die „eingeschränkte Regelbetreuung“ für mein/unser Kind in Anspruch nehmen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

### **Erklärung zum Gesundheitszustand des Kindes**

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass das oben genannte Kind sowie die im Haushalt lebenden Personen

- keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Durchfall o.ä.) aufweisen,
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- seit dem Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und weder das oben genannte Kind noch die im Haushalt lebenden Personen Symptome aufweisen.

Änderungen gegenüber dieser Erklärung zeige ich unverzüglich an.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r