



Ikarus – Grundschule

Berlin, Bezirk Tempelhof - Schöneberg

Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Grundschule

Personensorgeberechtigte:

Name _____

Vorname _____

Name _____

Vorname _____

KIND:

Name _____

Vorname _____

geboren _____

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 d. Geruchs- oder Geschmackssinns).

Datum und Unterschrift der Personenberechtigten

Telefon für Rückfragen _____

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