



OSTALBKREIS

Landratsamt Ostalbkreis · 73407 Aalen

LANDRATSAMT

Erklärung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte

Familienname des Kindes / der betreuten Person

.....

Vorname des Kindes / der betreuten Person

.....

Geburtsdatum

.....

Straße/Hausnummer

.....

Postleitzahl/Ort

.....

Ich erkläre hiermit, dass ich mit der Belehrung meines Kindes/der von mir betreuten Person einverstanden bin und versichere, dass bei meinem Kind/der von mir betreuten Person keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort/Datum

Unterschrift.....