

Name, Vorname der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- unsere Tochter/Sohn/ich _____ in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte
- unsere Tochter/Sohn sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 z.B. (Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigungen, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- das Junge KUNSTHAUS umgehend informiert wird, wenn oben genannte Krankheitszeichen auftreten
- unsere Tochter/Sohn bei Auftreten von Krankheitszeichen während des Unterrichts umgehend abgeholt wird.

Datum **Unterschrift der Erziehungsberechtigten/der Teilnehmerin/des Teilnehmers:**

Name, Vorname der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- unsere Tochter/Sohn/ich _____ in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte
- unsere Tochter/Sohn sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 z.B. (Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigungen, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- das Junge KUNSTHAUS umgehend informiert wird, wenn oben genannte Krankheitszeichen auftreten
- unsere Tochter/Sohn bei Auftreten von Krankheitszeichen während des Unterrichts umgehend abgeholt wird.

Datum **Unterschrift der Erziehungsberechtigten/der Teilnehmerin/des Teilnehmers:**
